



Vetenskapsrådet

VETENSKAPSRÅDETS KARTLÄGGNING, UTVÄRDERING OCH REKOMMENDATIONER ANGÅENDE SVENSK VÅRDFORSKNING



**VETENSKAPSRÅDETS
KARTLÄGGNING, UTVÄRDERING
OCH REKOMMENDATIONER
ANGÅENDE SVENSK
VÅRDFORSKNING**

DNR 353-2010-7306

VETENSKAPSRÅDETS KARTLÄGGNING, UTVÄRDERING OCH REKOMMENDATIONER ANGÅENDE SVENSK VÅRDFORSKNING

Rapporten kan beställas på www.vr.se

VETENSKAPSRÅDET

101 38 Stockholm

© Vetenskapsrådet

ISBN 978-91-7307-202-8

Grafisk Form: Erik Hagbard Couchér, Vetenskapsrådet

Tryck: CM Gruppen AB, Bromma 2012



Vetenskapsrådet

Datum
2012-03-29

Diarienummer
353-2010-7306

Handläggare
Mats Ulfendahl
Sten Söderberg

Utbildningsdepartementet
103 33 Stockholm

Slutredovisning av uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning (U2010/7048/F)

Enligt regeringsbeslut U2010/7048/F 2010-11-18 fick Vetenskapsrådet i uppdrag att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning. Kartläggningen och utvärderingen ska ligga till grund för de rekommendationer Vetenskapsrådet lämnar i fråga om den framtida svenska vårdforskningen.

Föreliggande bifogade rapport *Vetenskapsrådets kartläggning, utvärdering och rekommendationer angående svensk vårdforskning* (Dnr 353-2010-7306) utgör slutredovisningen.

Beslut att inge bifogad slutredovisning till Utbildningsdepartementet har i dag fattats av generaldirektör Mille Millnert. Föredragande var analytiker Sten Söderberg, enheten för utvärdering.


Mille Millnert
Generaldirektör


Sten Söderberg
Analytiker

VETENSKAPSRÅDET
SWEDISH RESEARCH COUNCIL

Postadress/Postal address
Box 1035
SE-101 38 Stockholm
Sweden

Besöksadress/Visiting address
Västra Järmvägsgratan 3

Tel: +46-(0)8-546 44 000
Fax: +46-(0)8-546 44 180

Org. nr./Vat No
202100-5208

vetenskapsradet@vr.se
www.vr.se

Kopia till: Socialdepartementet

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	7
EXECUTIVE SUMMARY	9
1 VETENSKAPSRÅDETS REKOMMENDATIONER FÖR ATT STÄRKA SVENSK VÅRDFORSKNING	
VÅRDFORSKNING	11
Vetenskapsrådets förslag	12
1. Strukturella förändringar	12
2. Finansiering	13
3. Karriärutveckling	13
2 KARTLÄGGNING OCH UTVÄRDERING AV SVENSK VÅRDFORSKNING - HUVUD-RAPPORT OCH UNDERLAG FÖR VETENSKAPSRÅDETS REKOMMENDATIONER	15
2.1 Inledning	15
Regeringsuppdraget	15
Området och begreppet vårdforskning	16
Utredningsarbetets fyra delar och rapportens disposition	18
2.2 Report of the Expert Scientific Panel for the Evaluation of Care Sciences in Sweden	23
Executive Summary and Recommendations	23
Scientific panel	28
Assessments	29
2.2.1 Appendix 1	90
2.3 Utvärdering av relevansen i svensk vårdforskning	95
Panelens förord	95
Inledning	96
Förutsättningar för panelens bedömningar	98
Sammanvägd bedömning av relevansen i svensk vårdforskning	99
Lärosättesvisa bedömningar	101
Bilaga 2.3 - 1: Panelens uppdrag	148
Bilaga 2.3 - 2: Kriterier för bedömning av relevansen	150
Bilaga 2.3 - 3: CV panelledamöter	151
2.4 Svensk vårdforskning i siffror åren 2005-2010	152
Sammanfattning	152
Inledning	153
Statistisk sammanställning	155
Bilaga 2.4 - A	179
Bilaga 2.4 - B	180
Bilaga 2.4 - C	180
Bilaga 2.4 - D	181
Bilaga 2.4 - E	182
Bilaga 2.4 - F	183

2.5 Intervjuer om svensk vårdforskning	184
Sammanfattning	184
Inledning	184
Resultat	187
Slutsatser	195
Bilagor	200
3 BILAGOR	204
Bilaga 3.1	204
Bilaga 3.2	207
Bilaga 3.3	208
Bilaga 3.4	209
Bilaga 3.5	210
Bilaga 3.6	212

SAMMANFATTNING

Denna rapport är svaret på ett regeringsuppdrag till Vetenskapsrådet att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning, samt att, med kartläggningen och utvärderingen som grund, lämna rekommendationer till regeringen i fråga om den framtida svenska vårdforskningen.

Vetenskapsrådets kartläggning och utvärdering samt de hearings som genomförts i Lund, Umeå och Stockholm, visar med stor tydlighet att svensk vårdforskning spänner över ett mycket brett område och inkluderar ett stort antal ämnesområden. Flera av dessa ligger utanför det som traditionellt anses ligga inom området medicin och hälsa.

Vetenskapsrådet konstaterar sammanfattningsvis att det finns behov att stärka såväl vårdforskningens vetenskapliga bas som dess koppling till hälso- och sjukvårdens behov.

Vetenskapsrådets rekommendationer utgår mot denna bakgrund från två grundläggande slutsatser: För det första att vårdforskningens stora bredd ger möjligheter till nya infallsvinklar och korsbefruktande samarbeten av nytta för svensk hälso- och sjukvård. Vårdforskningens multi- och interdisciplinära karaktär bör därför bejakas. Detta ställer speciella krav på strukturer för exempelvis finansiering. För det andra att de brister och svagheter som identifierats i utvärderingen och kartläggningen bör och kan åtgärdas. Vetenskapsrådet föreslår därför såväl strukturella förändringar som en ny finansieringsstruktur samt åtgärder för karriärutveckling.

Vetenskapsrådets rekommendationer innebär i korthet följande:

1. Medel bör utlysas för inrättande av tre till fem Vårdforskningscentra (VFC). Dessa centra ska vardera kopplas till upp till fem självständiga forskningsenheter som kompletterar varandra ämnesmässigt och geografiskt. Vårdforskningscentra ska stödjas 5+5 år, med en utvärdering efter de första fem åren.
2. Utöver Vårdforskningscentra bör medel utlysas för forskningsprogram inom vårdforskning omfattande 3–5 miljoner kr/år som ska kunna sökas löpande.
3. För utvecklade karriärmöjligheter bör forskarskolor utlysas med inriktning mot teoriutveckling och vårdrelevant innovation. Vidare föreslås ett karriärstöd i form av totalt 15 halvtidsforskartjänster i vårdrelevant miljö.

Till grund för Vetenskapsrådets slutsatser och rekommendationer ligger följande fyra aktiviteter, vilka redovisas i form av delstudier i rapporten:

- En utvärdering av vårdforskningens vetenskapliga kvalitet, genomförd av internationella sakkunniga.
- En utvärdering av vårdforskningens nytta, bl.a. i vilken utsträckning forskningsresultaten haft klinisk eller samhällsekonomisk betydelse, exempelvis genom förbättrad vård och behandling, genomförd av en panel av personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom vårdområdet.
- En statistisk kartläggning av vårdforskningens omfattning, inriktning, finansiering och geografiska fördelning. Kartläggningen baseras på en omfattande enkät till alla berörda lärosäten.
- Intervjuer om svensk vårdforskning med företrädare för tolv lärosäten, sammanlagt 46 personer, genomförda under hösten 2011 av personal från Vetenskapsrådet.

EXECUTIVE SUMMARY

This report is the response to the government's commissioning of the Swedish Research Council to map and evaluate Swedish Care Sciences research and, on the basis of this mapping and evaluation, to submit recommendations to the government regarding future Care Sciences research in Sweden.

The Swedish Research Council's mapping and evaluation and the hearings that were held in Lund, Umeå, and Stockholm, show with great clarity that Swedish Care Sciences research ranges over a very broad field and includes a large number of subject areas. Several of these lie outside what is traditionally considered the field of Medicine and Health.

The Swedish Research Council finds, in summary, that there is a need to strengthen both the scientific basis of Care Sciences research and its linkage to the needs of health and medical care.

Against this background the Swedish Research Council's recommendations are based on two fundamental conclusions: First, the great breadth of caring research offers opportunities for new angles of approach and cross-pollinating collaborations of benefit to Swedish health and medical care. The multi- and interdisciplinary character of Care Sciences research should therefore be affirmed. This places special demands on the structures of funding, for instance. Second, the deficiencies and weaknesses identified in the evaluation and mapping should and can be addressed. Therefore the Swedish Research Council proposes both structural changes and a new funding structure, as well as measures for career development.

In brief, the Swedish Research Council's recommendations comprise the following:

1. Funding should be announced for the establishment of three to five Care Sciences Research Centres. These centres should each be tied to up to five independent research units that complement each other geographically and in terms of subject area. Care Sciences Research Centres should be supported 5+5 years, with an evaluation after the first five years.
2. Besides Care Sciences Research Centres, funding should be announced for research programmes in Care Sciences research on the order of SEK 3–5 million/year, to be applied for consecutively.
3. To develop career opportunities, national graduate schools should be announced oriented towards theory development and caring-related innovation. Further, career support is proposed in the form of a total of 15 half-time research positions in caring-related environments.

The following four activities, accounted for in separate studies in the report, provide the foundation for the Swedish Research Council's conclusions and recommendations:

- An evaluation of the quality of Care Sciences research, conducted by international experts.
- An evaluation of the utility of Care Sciences research, including to what extent research findings have been of clinical or socioeconomic significance, for example through improved care and treatment, conducted by a panel of individuals with special competence regarding the use of research findings in the caring field.
- A statistical mapping of the extent, orientation, funding and geographical distribution of Care Sciences research. The mapping is based on a comprehensive questionnaire sent to all relevant higher education institutions.
- Interviews about Swedish Care Sciences research with representatives of twelve higher education institutions, a total of 46 individuals, performed during the autumn of 2011 by staff from the Swedish Research Council.

1 VETENSKAPSRÅDETS REKOMMENDATIONER FÖR ATT STÄRKA SVENSK VÅRDFORSKNING

Baserat på det föreliggande rapportunderlaget samt de hearings som genomförts i Lund, Umeå och Stockholm vill Vetenskapsrådet, i enlighet med regeringens uppdrag (U2010/7048/F), lämna rekommendationer för den framtida svenska vårdforskningen. Rekommendationerna syftar till att stärka såväl vårdforskningens vetenskapliga bas som dess koppling till hälso- och sjukvården i vid mening.

Kartläggningen och utvärderingen visar med stor tydlighet att svensk vårdforskning spänner över ett mycket brett område och inkluderar ett stort antal ämnesområden. Flera av dessa ligger utanför det som traditionellt anses ligga inom området medicin och hälsa. Det finns också en uppfattning att forskningen är strömlinjeformad, med en stor överlappning mellan forskning som bedrivs vid olika lärosäten. Detta till trots är det nationella samarbetet påfallande svagt utvecklat. Enskilda lärosäten tenderar dessutom att bedriva forskning inom alltför många ämnesområden, vilket medför att forskargrupperna har för liten kritisk massa. Svensk vårdforskning har vidare en rekryteringsbas som innebär att forskarnas ålder generellt sett är hög. Åldersstrukturen förväntas medföra problem vid den förestående generationsväxlingen. Det finns tydliga skillnader inom området vad gäller forskningens tyngdpunkt, från regional/nationell förankring till en mer internationell inriktning. Det finns vidare en spänning mellan ett vårdnära och tillämpat fokus och forskning med en djupare teoretisk bas. Detta tillsammans med en i vissa fall skiftande kunskapssyn medför problem med forskningsfinansiering inom allmänna finansieringssystem med hög konkurrens från andra ämnesområden, främst inom medicin.

Vetenskapsrådets rekommendationer utgår ifrån två grundläggande slutsatser: (1) Vårdforskningens stora bred ger möjligheter till nya infallsvinklar och korsbefruktande samarbeten av nytta för svensk hälso- och sjukvård. Vårdforskningens multi- och interdisciplinära karaktär bör därför bejakas. Detta ställer speciella krav på strukturer för exempelvis finansiering. (2) De brister och svagheter som identifierats bör och kan åtgärdas. Vetenskapsrådet föreslår därför såväl strukturella förändringar som en ny finansieringsstruktur samt åtgärder för karriärutveckling. För att få avsedd effekt måste insatserna vara rimligt långsiktiga varför rekommendationerna ges i ett tioårsperspektiv.

Vetenskapsrådets förslag:

1. Strukturella förändringar

För att skapa en struktur som dels ökar samarbetet inom landet, dels ökar forskningsenheternas kritiska massa föreslås att vårdforskningen organiseras med utgångspunkt från större centrubildningar, *Vårdforskningscentra*, med ett större regionalt eller ämnesmässigt ansvar. Ett Vårdforskningscentrum (VFC) kan lämpligen vara en redan befintlig strategisk forskningsmiljö men även andra vetenskapligt framstående centrubildningar kan komma ifråga. Till varje VFC bör anknytas upp till fem självständiga forskningsenheter med kompletterande ämnesmässig inriktning och geografisk spridning.

Ett VFC skall

- ha tillräckligt stor kritisk massa för en mångvetenskaplig förankring och förmåga att anta ett interdisciplinärt förhållningssätt snarare än att ha ett professionsfokus
- vara knutet till en medicinsk fakultet och ha en tydlig förankring i hälso- och sjukvården
- aktivt verka för teoriutveckling inom sina forskningsområden
- ha en välförankrad plan för anknytning av identifierade självständiga forskningsenheter inom kompletterande områden
- ta ett övergripande ansvar för att skapa resurser för kvalitets- och kompetensutveckling vid anknutna enheter
- ansvara för ett aktivt samarbete inom såväl forskning som utbildning mellan VFC och de anknutna enheterna liksom mellan enheterna
- stimulera akademisk rörlighet mellan VFC och anknutna enheter.

Finansiellt stöd bör ges till VFC under minst 5 + 5 år (med utvärdering inför beslut om finansiering av den andra perioden). Stödet bör ges dels för centrubildningen själv (eventuellt SFO-stöd bör avräknas) och dels för arbetet med och stödet till anknutna enheter. Enheter anknutna till ett VFC bör ges finansiellt stöd under 5 + 5 år (med utvärdering).

Tre till fem VFC bör inrättas efter ett utlysningförfarande där vetenskaplig kvalitet samt förmåga att uppfylla de särskilda kraven skall vara avgörande. Regeringen bör klargöra huruvida en geografisk spridning över landet bör beaktas före vetenskaplig kvalitet.

2. Finansiering

De statliga medel med inriktning mot vårdforskning som finns idag föreslås samlas till en ny finansieringsstruktur för forskningsprogram med vårdforskningsfokus. Finansieringen, baserad på höga kvalitetskrav, skall vara inriktad på större forskningsprogram (3–5 mkr/år). Till detta kommer det stöd som krävs för uppbyggnad av en VFC-baserad struktur (se ovan). Genom tydligt uttryckta och kvalitetsdrivande randvillkor skall säkerställas att finansierade program

- beaktar strävan att skapa forskargrupper med större kritisk massa
- stöder forskning inom och mellan delar av hela vårdforskningens bredd
- stimulerar till mobilitet
- säkerställer kunskapsöverföring till hälso- och sjukvården
- bidrar till teoriuppbyggnad etc.

Den nya finansieringsstrukturen föreslås arbeta enligt principen ”responsive mode” innebärande att ansökningar skall kunna inges närsomhelst och utan tematisk inriktning så länge de strategiska och kvalitetsdrivande randvillkoren uppfylls. För beviljade forskningsprogram bör tydliga mål och avrapporteringskrav upprättas. Program som inte upprätthåller hög vetenskaplig kvalitet skall avbrytas.

Stöd till forskningsprojekt av mindre storlek bör stödjas inom befintliga finansieringsstrukturer, exempelvis Vetenskapsrådet. Det riktade stöd till vårdforskning inom området medicin och hälsa som givits via Vetenskapsrådet sedan föregående forsknings- och innovationsproposition bör fasas ut. Anökningar inom vårdforskning skall likväl hanteras och, vid tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet, finansieras. Vetenskapsrådet ansvarar för att ansökningar inom vårdforskning ges en adekvat behandling med hänsyn tagen till områdets karaktär som ofta har ett socialt och individuellt fokus och är av interdisciplinär natur. Beviljandegraden för vårdforskningsprojekt skall härvid inte minska.

3. Karriärutveckling

Fyra nationella forskarskolor föreslås utlysas, två initialt och två efter två-tre år. Forskarskolorna skall ha inriktning mot teoriutveckling och/eller vårdrelevant innovation. Forskarskolorna föreslås vara sökbara också av lärosäten som inte är VFC eller anknutna enheter under förutsättning att en tydlig nationell förankring kan uppvisas. Finansieringen av forskarskolorna föreslås inkludera också delfinansiering av doktorandernas/forskarstudenternas lön under den schemalagda studietiden.

Vidare föreslås att ett karriärstöd i form av halvtidsforskartjänster i vårdrelevant miljö inrättas. Formen föreslås vara ett bidrag till anställning under 3+3 år med ett åtföljande projektbidrag. Totalt föreslås 15 tjänster med en fördelning förskjuten mot periodens slut.

2 KARTLÄGGNING OCH UTVÄRDERING AV SVENSK VÅRDFORSKNING – HUVUDRAPPORT OCH UNDERLAG FÖR VETENSKAPSRÅDETS REKOMMENDATIONER

2.1 Inledning

Regeringsuppdraget

Regeringen gav den 18 november 2010 Vetenskapsrådet i uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning. Uppdraget bestod av två principiella delar – dels att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning enligt riktlinjer som preciseras i regeringens uppdrag; dels att, med kartläggningen och utvärderingen som grund, lämna rekommendationer till regeringen i fråga om den framtida svenska vårdforskningen. Vårdforskning är enligt regeringsuppdraget ett samlingsbegrepp för forskning inom flera närbesläktade ämnen såsom omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. En central frågeställning inom vårdforskningen gäller enligt uppdraget samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare. Vårdforskningen har enligt uppdraget också nära anknytning till hälso- och sjukvårdsforskning om vårdens processer och system, och forskningen inom området utgår oftast från ett mångvetenskapligt perspektiv.

Regeringens uppdrag, vilket bifogas som bilaga 1, skulle redovisas senast den 31 januari 2012. Mot bakgrund av uppdragets omfattning gavs Vetenskapsrådet genom regeringsbeslut den 5 maj 2011 möjlighet att senarelägga sin redovisning till senast den 31 mars 2012, se bilaga 2.

Enligt regeringens uppdrag skulle Vetenskapsrådet samråda med relevanta aktörer, däribland Verket för innovationssystem (VINNOVA) och Stiftelsen för vård- och allergiforskning (Vårdalstiftelsen). Så har också skett, och Vetenskapsrådet har härutöver valt att även samråda med Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Våra samrådspartners har utgjort en referensgrupp, som sammankallats och har haft möjlighet att ge råd och lämna synpunkter vid viktiga beslutstillfällen under utredningsarbetets gång. Referensgruppens sammansättning framgår av bilaga 3.

Internt på Vetenskapsrådet har arbetet varit organiserat i en projektgrupp, bestående av fem–sex personer (något olika under olika faser av arbetet) som har svarat för de löpande och praktiska arbetsinsatserna: Sten Söderberg (projektledare), Andreas Augustsson (bitr. projektledare och ansvarig för den vetenskapliga panelen), Per Janson (ansvarig för relevanspanelens sekretariat), Eva Mineur (ansvarig för intervjuerna), samt Henrik Aldberg, Khaled Khamchane och Ulrika Kaby (ansvariga för den statistiska rapporteringen under olika faser av arbetet). Arbetet har letts av en styrgrupp inom Vetenskapsrådet, bestående av huvudsekreteraren för Medicin och hälsa Mats Ulfendahl samt myndighetens rådsdirektör Mariann Samuelson.

Området och begreppet vårdforskning

Vetenskapsrådet förde inledningsvis diskussioner för att se på vilket sätt området vårdforskning möjligen skulle kunna definieras och avgränsas, och vad olika berörda parter hade för uppfattning om detta. Även om Vetenskapsrådet inte haft i uppdrag att beskriva vårdforskningens historia och utveckling i Sverige, kan det i detta sammanhang vara på sin plats att säga några ord om forskningsområdets utveckling. Framväxten av det som numera kallas vårdforskning har samband med den snabba utvecklingen inom högskoleväsendet och hälso- och sjukvården samt de ökande vårdbehoven i samhället. En viktig utgångspunkt kan sägas vara möjligheten att avlägga doktorsexamen i olika vårdforskningsämnen, vilken öppnades upp i samband med 1977 års högskolereform. Bl.a. inordnades då sjuksköterskeutbildningen, arbetsterapeututbildningen och sjukgymnastutbildningen i högskolesystemet med krav på att utbildningarna skulle bedriva forskningsanknuten undervisning. Detta krav skapade i sin tur tryck på lärosätena att både ha forskarutbildade lärare inom sina vårdutbildningar och att bedriva egen forskning.

Vårdforskningen kan alltså inledningsvis sägas ha varit professionsanknuten. Forskningsområdet har sedan, i takt med samhällsutvecklingen, vuxit snabbt och kommit att omfatta betydligt fler aspekter på hälso- och sjukvård än vad som motsvaras av de tre forskningsämnena, eller av knytningen till vissa bestämda professioner inom vården. Inrättandet av Vårdalstiftelsen har därvid varit betydelsefull för finansiering och utveckling av vårdforskningen i Sverige.¹ Under många år användes beteckningen vårdvetenskap,

¹ Beskrivningar av utvecklingen av forskningsområdet finns i t.ex. Hermansson, Alice Rinell (2010), Från omvårdnadsforskning till vårdvetenskap, *Socialmedicinsk tidskrift*, Vol. 87, Nr 5-6:386-396, 2010; Hallberg, Ingalill Rahm (2003), *Vårdforskning i Sverige 2003*, Lund: Medicinska fakulteten, Lunds universitet; och Vetenskapsrådet (2005), *Vårdvetenskap i tiden. En kartläggning av Vetenskapsrådets satsning under åren 2001–2004*, www.vr.se/publikationer.

som fram till 2011 hade status av eget forskningsämne på s.k. 3-siffer-nivå inom ramen för "Övriga forskningsområden" under Medicin. Fr.o.m. 2011 har begreppet/ämnet Vårdvetenskap utmönstrats i Statistiska Centralbyråns (SCB) och Högscoleverkets (HSV) officiella klassificering. Det överordnade begreppet för självständiga forskningsämnena som omvårdnad, sjukgymnastik, arbetsterapi och flera andra är numera (från 2011) Hälsovetenskap, inom ramen för Medicin och hälsovetenskap.

Mot denna bakgrund, och med hänvisning till de snäva tidsramar som regeringen angivit för uppdraget, föreslog Vetenskapsrådet inledningsvis en pragmatisk avgränsning av den mer detaljerade kartläggningen och utvärderingen till de tre forskningsämnena omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi, vilka uttryckligen anges i regeringens uppdrag och som nämnts fr.o.m. år 2011 fått status av självständiga forskningsämnena i den officiella klassificeringen.² Övriga delar av vårdforskningen skulle enligt Vetenskapsrådets första förslag beskrivas mera översiktligt. I detta sammanhang identifierades 45 enheter (universitetsinstitutioner etc.) vid 25 olika lärosäten, vid vilka forskning inom ett eller flera av de tre forskningsämnena bedrevs.

Vetenskapsrådet mottog härvid olika synpunkter på hur regeringens uppdrag borde hanteras. I skrivelse 2011-03-17 från företrädare för Karolinska institutet, Umeå universitet och Lunds universitet anfördes att Vetenskapsrådets förslag till avgränsning avspeglade en förlegad syn på området vårdforskning som till sin karaktär är tvärvetenskapligt och multiprofessionellt. I skrivelsen angavs, med hänvisning till Vårdalstiftelsen, att läkare utgör den största gruppen av de många yrkeskategorier som finns representerade bland forskare som erhåller medel för vårdforskning, och att en avgränsning till forskningsämnena omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik därför ger en skev bild av vårdforskningens verklighet. Mot denna bakgrund föreslogs att Vetenskapsrådets definition av vårdforskning inte borde ändras från den definition som tidigare använts vid utlysningen av det strategiska forskningsområdet (förkortat SFO) vårdforskning³, och att varje lärosäte självt borde ges i uppgift att identifiera vilken forskning vid det egna universitetet som ingår i forskningsområdet vårdforskning. Till skrivelsen anslöt sig företrädare för Göteborgs universitet (2011-03-18), Uppsala universitet (2011-03-21), Örebro universitet (2011-03-21), Karlstads universitet (2011-03-21), Linköpings universitet (2011-03-21) och Högskolan i Jönköping (2011-03-22).

Detta ledde till att Vetenskapsrådet i april 2011 beslutade att tillämpa den breda definition av vårdforskning som anges av regeringen i 2008 års forsk-

² Den tidigare, och av många fortfarande använda, beteckningen vårdvetenskap hade som nämnts härvid utmönstrats.

³ Den s.k. SFO-utlysningen.

ningsproposition (prop. 2008/09:50). I propositionen hade regeringen lyft fram vårdforskning som ett s.k. strategiskt forskningsområde (SFO), och angav att vårdforskningen är ”till stora delar tvärvetenskaplig och spänner över många områden såsom prevention, vård, omvårdnad, rehabilitering, välbefinnande och hälsa” (s. 85). I den utlysning som Vetenskapsrådet på regeringens uppdrag i februari 2009 gjorde i samråd med FAS, preciseras denna breda definition av vårdforskning i de fyra huvudinriktningarna: *Hälsobefrämjande/förebyggande, Omvårdande, Rehabiliterande* och *Övergripande*. Den kompletta utlysningstexten redovisas som bilaga 4.

Mot bakgrund av forskningsrådets breda och mångvetenskapliga karaktär, vände sig Vetenskapsrådet till samtliga landets 51 lärosäten och efterfrågade om man bedrev någon forskning som lärosätet ansåg uppfylla kriterierna för vårdforskning i enlighet med definitionerna i den ovan nämnda utlysningstexten. 29 lärosäten, dvs. över hälften av samtliga landets lärosäten, angav att de bedriver vårdforskning. Vetenskapsrådet efterfrågade då närmare beskrivningar av denna forskning – dels i form av en detaljerad statistisk enkät vilken skulle ligga till grund för den av regeringen efterfrågade nationella statistiska kartläggningen; dels i form av självvärderingar som skulle utgöra grunden för utvärderingen. Deadline för detta arbete var – efter önskemål om förlängning från samtliga sju lärosäten med medicinsk fakultet – den 15 oktober 2011. Det ledde till att 28 lärosäten i oktober 2011 redovisade självvärderingar till Vetenskapsrådet, och 26 av dessa redovisade för Vetenskapsrådet användbar statistisk information.⁴

En sammanställning av tillvägagångssättet att identifiera vilka lärosäten som bedriver vårdforskning, vilka lärosäten som lämnat vilka uppgifter osv., återfinns i bilaga 5. De instruktioner för självvärdering som sändes från Vetenskapsrådet till samtliga berörda lärosäten redovisas i bilaga 6.

Utredningsarbetets fyra delar och rapportens disposition

Vetenskapsrådets arbete med att genomföra kartläggningen och utvärderingen har, i enlighet med regeringens uppdrag, syftat till att utgöra underlag för Vetenskapsrådets rekommendationer. Arbetet har bestått av följande fyra delar:

⁴ De två lärosäten för vilka statistiska uppgifter saknas är Umeå universitet och Kungliga tekniska högskolan (KTH). Från Umeå universitet finns inga uppgifter om antal anställda. Skälet Umeå universitet anger är att forskningsområdena har en flerdisciplinär natur och interaktion med vården som gör att bemanningen inte följer universitetsorganisationens administrativa gränser, som främst utgår från undervisning och traditionella ämnesindelningar. KTH har besvarat enkäten men på ett sådant sätt att det inte var möjligt för Vetenskapsrådet att använda dem.

- En utvärdering av vårdforskningens vetenskapliga kvalitet, genomförd av internationella sakkunniga. Denna redovisas i kapitel 2.2.
- En utvärdering av vårdforskningens nytta, bl.a. i vilken utsträckning forskningsresultaten haft klinisk eller samhällsekonomisk betydelse, exempelvis genom förbättrad vård och behandling, genomförd av en panel av personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom vårdområdet. Denna redovisas i kapitel 2.3.
- En statistisk kartläggning av vårdforskningens omfattning, inriktning, finansiering och geografiska fördelning. Kartläggningen baseras på en omfattande enkät till alla berörda lärosäten och redovisas i kapitel 2.4.
- Intervjuer om svensk vårdforskning med företrädare för 12 lärosäten, sammanlagt 46 personer. Intervjuerna genomfördes av Vetenskapsrådets personal (projektgrupp) och analysen av materialet redovisas i kapitel 2.5.

Den vetenskapliga utvärderingen genomfördes av en panel med tio internationella sakkunniga, representerande ämnena/områdena Omvårdnad (3 sakkunniga), Arbetsterapi, Sjukgymnastik, Hälso- och sjukvårdsorganisation och -management, Socialt arbete, Medicinsk pedagogik, eHälsa och innovation samt Folkhälsa och epidemiologi. Till panelen knöts också två externa experter (distance reviewers) inom området Odontologi och oral hälsa.⁵

Med tanke på de snäva tidsmässiga ramarna genomförde den vetenskapliga panelen sin utvärdering genom bedömningar av de insända självvärderingarna, i princip under perioden november–december 2011. Panelen hade också tillgång till korta s.k. ”fact sheets” med lärosätesvis statistik som tagits fram utifrån de data som lärosätena sände in till den 15 oktober 2011. Ett gemensamt avslutande möte för den internationella vetenskapliga panelen genomfördes i Stockholm den 10–11 januari 2012. Vid detta möte deltog sju av panelens tio ordinarie ledamöter. Panelen har genomfört bedömningar av de enskilda lärosätenas självvärderingar och betygsatt dem på en femgradig skala från A till E. Med utgångspunkt från dessa lärosätesvisa bedömningar har den vetenskapliga panelen utfärdat ett antal nationella rekommendationer. Panelen framhåller särskilt att de lärosätesvisa bedömningarna inte ska användas för ranking av lärosäten eller jämförelse av vårdforskningens kvalitet mellan lärosätena. Mot bakgrund av heterogeniteten i lärosätenas självvärderingar och definitioner av sin vårdforskning, skulle sådana jämförelser vara missvisande, enligt panelen.

⁵ Som jämförelse kan nämnas att den sakkunnigrupp som bedömde ansökningarna till det strategiska forskningsområdet Vårdforskning bestod av sex personer.

Utvärderingen av vårdforskningens nytta har genomförts av en panel bestående av fem sakkunniga och erfarna svenska personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sammansättningen av denna s.k. relevanspanel utgick från att flera olika perspektiv på vårdfrågor och hälso- och sjukvård skulle vara representerade som landstingsperspektivet, det kommunala äldreomsorgsperspektivet, de privata vårdgivarna och patientperspektivet. Vid rekryteringen av relevanspanelen hade Vetenskapsrådets referensgrupp stor betydelse genom sina förslag.

Med hänsyn till de snäva tidsmässiga ramarna genomförde även relevanspanelen sin utvärdering genom bedömningar av de insända självvärderingarna, under perioden november–december 2011. Panelen hade sammanlagt fyra möten, varav det avslutande ägde rum den 17 januari 2012. Panelen hade också tillgång till korta s.k. ”fact sheets” med lärosätesvis statistik som tagits fram utifrån de data som lärosätena sändt in till den 15 oktober 2011. Eftersom relevanspanelen ansåg att fanns påtagliga svårigheter att bedöma den faktiska nyttan av en viss forskningsinsats, valde panelen att tillämpa en vidare tolkning av sitt uppdrag, nämligen att försöka bedöma vårdforskningens *relevans*, d.v.s. forskningens potentiella betydelse för hälso- och sjukvården och huruvida den svarar mot viktiga kunskapsbehov eller problem inom vården, omsorgen eller samhället i stort – även om denna potentiella betydelse av olika skäl kanske inte har kommit till (dokumenterat eller på annat sätt känt) uttryck. En viktig aspekt av en sådan tolkning har enligt relevanspanelen varit t.ex. i vilken utsträckning som forskningsresultaten kommuniceras, sprids och används (via t.ex. utbildning, innovationer, produkter och tjänster). Relevanspanelen har genomfört bedömningar av de enskilda lärosätenas självvärderingar och betygsatt dem på en femgradig skala från 1 till 5. Det bör här understrykas att relevanspanelens bedömningsskala har en annan innebörd än den femgradiga skala som den vetenskapliga panelen använt. Med utgångspunkt från sina lärosätesvisa bedömningar har relevanspanelen utfärdat ett antal nationella rekommendationer.

Vetenskapsrådet vill påpeka att den vetenskapliga panelen och relevanspanelen har genomfört av varandra oberoende bedömningar och inte tagit del av varandras rapporter. Relevanspanelen har inte haft som uppdrag att bedöma forskningens vetenskapliga kvalitet, och den vetenskapliga panelen har inte haft som uppdrag att bedöma forskningens relevans och betydelse för individ, organisation och samhälle. Vi vill också understryka att Vetenskapsrådet inte haft i uppdrag av regeringen att utvärdera vårdforskningen vid enskilda lärosäten. De båda panelerna har genomfört lärosätesvisa bedömningar i syfte att ge underlag för en nationell bild av den svenska vårdforskningens kvalitet och relevans, dess förutsättningar, styrkor och

svagheter. Vi förutsätter dock att enskilda lärosäten kan ha användning av panelernas lärosätesvisa bedömningar och rekommendationer som ett underlag för eget förbättrings- och utvecklingsarbete.

Den statistiska rapporteringen innebar, enligt regeringens uppdrag, att Vetenskapsrådet skulle kartlägga och redovisa den svenska vårdforskningens omfattning och inriktning. Av särskilt intresse var enligt regeringen forskningens finansiering, geografiska spridning, antalet forskare samt köns- och åldersfördelning inom olika inriktningar. I detta syfte sände Vetenskapsrådet i juni 2011 enkäten ”Enkät svensk vårdforskning” till de 28 lärosäten som ansåg sig bedriva vårdforskning. I enkäten frågades efter tämligen detaljerad information om forskningsämnen inom lärosätenas vårdforskning; om inriktning inom ramen för det strategiska forskningsområdet vårdforskning (SFO); om forskande och undervisande personal inom vårdforskning; samt om vårdforskningens finansiering uppdelad på interna och externa medel. Statistiken skulle redovisas för åren 2005–2010, och skulle i likhet med lärosätenas självvärderingar redovisas till Vetenskapsrådet senast den 15 oktober 2011.⁶ Detta ledde till att 28 lärosäten i oktober 2011 redovisade självvärderingar till Vetenskapsrådet, och 26 av dessa redovisade för Vetenskapsrådet användbar statistisk information.

Den statistiska redovisningen återfinns i avsnitt 2.4. Dock ska redan här understrykas att redovisningen av forskande personal inom vårdforskningen är behäftad med ett antal osäkerhetsfaktorer, vilka innebär risk för både underskattning och överskattning av antalet. Vi har ovan nämnt att det saknas statistik för två lärosäten, varav ett är ett universitet med medicinsk fakultet och en enligt självvärderingen omfattande vårdforskning.⁷

Vidare finns ett mindre antal lärosäten som senare påpekat att antalet forskande personal var något för lågt i den statistik som sändes in i oktober, enligt följande: I slutet av december 2011 sändes vissa faktauppgifter ut för kontroll till samtliga berörda lärosäten, däribland sammanställningar av antal professorer och doktorander inom vårdforskning vid lärosätet år 2010. Dessa sammanställningar baserades på den statistik lärosätena sände in till Vetenskapsrådet i oktober 2011 i enlighet med givna instruktioner. Faktauppgifterna var avsedda att användas som bakgrundsinformation att redovisas i relevanspanelens slutrapport. Avsikten med kontrollen var att ge lärosätena möjlighet att bedöma om den sakliga informationen (inklusive de uppgifter om antal professorer och doktorander som sänds till Vetenskapsrådet i oktober) var korrekt återgiven, inte att ge lärosätena möjlighet

⁶ Som inledningsvis nämnts utsträcktes tidpunkten från den 15 september till den 15 oktober 2011, på begäran av samtliga sju lärosäten med medicinsk fakultet.

⁷ Umeå universitet.

att ändra eller komplettera redan inlämnad information inklusive statistik. Sju lärosäten bad att få göra ändringar i sina uppgifter rörande antalet doktorander och professorer. I statistikrapportens bilaga F finns en förteckning över de uppgifter som respektive lärosäte önskade ändra. Vetenskapsrådet informerade i slutet av december dessa lärosäten att det inte var möjligt att ändra eller komplettera tidigare redovisade data.⁸

Båda ovanstående förhållanden pekar på att antalet forskande personal i vårdforskningen är underskattat i Vetenskapsrådets statistiska rapportering i avsnitt 2.4. Samtidigt finns förhållanden som medför risk att antalet är överskattat: I enkäten uppmanades lärosätena att redovisa all forskande och undervisande personal, utan att specificera hur mycket tid varje individ lägger på forskning respektive undervisning. Detta eftersom vi hade indikationer på att det skulle innebära en alltför stor arbetsbelastning för lärosätena att göra denna uppdelning. Detta innebär att en del personal som undervisar men inte forskar i vårdforskningsämnen kan ha kommit med i redovisningen. För att så långt som möjligt försöka kompensera för detta har vi, vid sammanställningen av personalstatistiken, tagit bort samtliga individer där någon av följande poster saknas: forskningsämne, SFO-inriktning, tjänstebenenämning, kön eller födelseår. En av anledningarna till detta är ett antagande om att de individer för vilka uppgift om forskningsämne eller SFO-inriktning saknas, inte heller bedriver någon forskning. Som exempel kan nämnas att 82 % av de individer för vilka uppgift om forskningsämne år 2010 saknas, utgörs av adjunkter. Vi har dock behållit professorer och doktorander även om någon av ovan nämnda poster saknas, då vi betraktat dessa tjänstekategorier som forskande personal. Sammantaget, för de sex år för vilka personaluppgifter efterfrågats, innebär dessa justeringar att omkring en av tio (12 %) av den personal som i lärosätenas enkäter redovisats som "forskande och undervisande personal", tagits bort från de statistiska sammanställningarna i avsnitt 2.4 (för år 2010 uppgår andelen till 9 %).

Det är svårt att närmare bedöma nettoeffekten av dessa under- och över-skattningar av antal forskande personal. I bästa fall tar de i någon mån ut varandra, troligare är kanske att det totalt sett är frågan om en viss översnarare än underskattning.

Intervjuerna om svensk vårdforskning med företrädare för tolv lärosäten, utgör den sista delen av Vetenskapsrådets utvärderings- och kartläggnings-

⁸ Ett av lärosätena som ville ändra sina uppgifter, Karlstads universitet, har 2012-02-15 i en skrivelse till Vetenskapsrådets generaldirektör samt huvudsekreteraren för Medicin och hälsa formellt begärt att få ändra de uppgifter man lämnade in i oktober 2011. Som skäl till att fel uppgifter redovisats anges en brist i universitetets personaladministrativa system. Vetenskapsrådet har 2012-03-27 svarat Karlstads universitet att verket tyvärr inte har haft möjlighet att i efterhand ändra de uppgifter som lärosätena skickade in med deadline den 15 oktober 2011.

arbete. Dessa intervjuer ingick inte i regeringens uppdrag till Vetenskapsrådet. De tolv intervjuer som genomförts med sammanlagt 46 personer syftar till att kontextualisera debatten inom och om svensk vårdforskning samt att konkretisera förutsättningar, utmaningar, hot och möjligheter för den framtida svenska vårdforskningen. De ska ses som ett kompletterande underlag till den statistiska kartläggningen av svensk vårdforskning samt utvärderingarna av områdets vetenskapliga kvalitet och relevans. Intervjuerna genomfördes av Vetenskapsrådets personal under perioden september t.o.m. november 2011, i form av gruppintervjuer med företrädare för vårdforskningen vid ett urval av lärosäten vilka representerande olika typer av forskning inom området. En utgångspunkt var också att såväl uppdragets omfattning som de tids- och resursmässiga ramarna utslöt att – som en del av utvärderingen – genomföra platsbesök vid, eller hearings el. dyl. med, alla berörda lärosäten. För att få fylligare information om förutsättningarna att bedriva vårdforskning i Sverige, gjordes därför bedömningen att det var relevant att genomföra intervjuer med ett urval av representanter för svensk vårdforskning. Intervjuerna utgjorde inte något underlag för de två expertpaneler som har genomfört själva utvärderingen, utan syftet var att intervjuerna skulle fungera som viktig kompletterande input till regeringens uppdrag om rekommendationer för den framtida svenska vårdforskningen.

2.2 Report of the Expert Scientific Panel for the Evaluation of Care Sciences in Sweden

Executive Summary and Recommendations

According to the Swedish government, Care Sciences research is central for providing skills and knowledge to the health care sector. In the last research bill (2008/09:50), Care science research was presented as a strategic research area (SFO) with additional funding being allocated to the area. In 2010, the government commissioned the Swedish Research Council to conduct an evaluation of the field and submit recommendations for the future of Swedish Care science research.

For this evaluation, the Research council, together with the universities, agreed to use the same broad definition of *Care Sciences* that was used for the strategic research call (SFO) in 2009. This definition was sent to all higher education institutions (HEI) in Sweden, together with an invitation to

submit a consolidated self-evaluation report of their Care science research to the Research Council.

The major objectives of the evaluation were to evaluate the scientific quality from an international perspective and the clinical and/or societal relevance of the research. This evaluation was undertaken by two panels, one scientific panel with international experts and one relevance panel consisting of (Swedish) persons with a special expertise in the use of research in the healthcare field.

The evaluation work consisted primarily of reviewing self-evaluation reports from twenty eight universities/colleges. No site visits or special hearings were conducted. Rather, a number of submissions were allocated across panel members for them to review independently and the results were discussed at a 2 day panel meeting in Stockholm on 10th and 11th January 2012.

The overall objective of the evaluation was to inform the Research council about the scientific quality of the research within the area, within an international context. The scientific panels' specific evaluation objectives were to:

- Assess the scientific quality of Care Science research from an international perspective;
- Identify research collaborations and networks regionally, nationally and internationally;
- Assess future plans and research potential;
- Identify strong research areas and/or successful research groups and areas where improvements could occur;
- Make recommendations.

Panel members from seven different countries worked independently, with several reviewing the same submission (see *Instructions for the scientific evaluation* in Appendix 1). It was pleasing to note the high degree of consensus across the panel members with regard to their assessments. There follows an overview of the main issues that arose from the exercise.

Process Issues

- The panel would wish to stress that their reports should not be used to rank or compare care science in one university with another. To do so, considering the heterogeneity across the sector, would not be helpful.
- The very broad definition of Care Sciences brought some challenges to panel members in their assessment of submissions. The Research Council might consider revisiting this definition with a view to having a greater focus. Furthermore, there were some self-evaluation reports that were very well written but some where there was obviously little effort expen-

ded. A nationally agreed template for completion may be one approach to ensure consistency. The panel also realised that the self-evaluation was a challenge to those large institutions where there were large numbers of research projects and a variety of topics. In contrast, some small university colleges were able to produce a more coherent report due to their more modest research activities and smaller cohort of researchers.

Staffing Issues

- Many of the senior staff are over sixty years of age and in many instances there were more staff over fifty years of age than there were below fifty. While this may be understandable due to the desire among care science staff to gain some years of clinical experience and/or raise a family, it does raise issues of sustainability and succession planning. The panel suggests that this should be addressed through support for early career researchers, research masters courses, short courses on research skills, clinical-academic career pathways and joint appointments between academic and clinical practice.
- In many universities, there appeared to be a gender imbalance. While the panel recognised that most of the caring science academic staff are female, there was a disproportionate number of male professors.
- The panel detected that some research staff had heavy administration and teaching loads. While this is understandable in this field, there should be some 'protected time' for active researchers to get relief from non-research activities.

Research Collaborations and Partnerships

- The panel were impressed with many of the ongoing research collaborations and networks but most of these tended to be at regional and/or national level. There was less evidence of meaningful and focused collaborations internationally. Where this was the case, it was not always possible to see the results of these collaborations in the form of joint publications, grant applications and conference presentations. Some universities had strong collaborations and partnerships with their local health services, councils, municipalities, charities, business and service user organisations. Such collaborations were perceived positively by the panel but were not common.
- It was disappointing for the panel to note that while several different universities across Sweden were undertaking research in identical areas, there was no obvious collaboration or sharing of ideas, methodologies or research instruments. To address this, there should be collaboration among centres on specific topics. One way of approaching this is through the establishment of network 'hubs' in centres of excellence with 'spokes' linking such centres to research groups in other institutions that are un-

dertaking similar research. The larger universities (hubs) can benefit by getting access to clinical data in other parts of Sweden and the smaller university colleges can benefit from getting access to research expertise in the form of statistical, methodological and economic assistance and advice. It is the panel's view that it is not necessary for all departments of Care Sciences to have the same methodological expertise. This can be housed in a small number of centres and shared with researchers in other institutions.

- The panel viewed interprofessional and interdisciplinary research positively. This was not just with other care scientists but with *inter alia* architects, engineers, sports scientists, computer scientists and arts and humanities staff. The panel members were also pleased to note that in some cases patients and family carers were involved in projects from design to dissemination. More should be done to encourage such practises.
- A small number of university departments had very good links with external companies, business innovators and entrepreneurs. This helped them identify, protect and exploit the intellectual property of their research and to have an innovation pipeline. This meant that their research could contribute to enhancing the local economy or contribute to social and cultural growth. It was disappointing not to see more evidence of this across the sector.
- A number of university colleges cannot award doctorates. To do so, they have to collaborate with other degree awarding universities. This provides opportunities for joint mentoring and for better research partnerships. However, in several cases the collaboration only focused upon the degree awarding powers.

Research Funding

- Funding tended to be gained both from internal and external sources. In most cases, these funds were obtained competitively through a robust peer reviewed process. While this is laudable, there were many instances of research being supported by non competitive grants and endowments. It is recommended that more funding with full economic costs is obtained from high profile national and international competitive sources such as the research council and the EU.

Research Group/Areas

- In several instances the panel felt that universities had too many research groupings and topics for the number of research staff employed. For instance, in some institutions, there were 6–7 research groups for around 20 research active staff. To be internationally excellent and world leading,

a critical mass of researchers was required with concentration on fewer strategic research topics.

- The panel used the full range of ratings from regional and national to international and world leading. As expected some universities were more mature in their research activities and outputs than others. However, regional and national research quality for newer universities (D Rating) should not be denigrated as it is often the findings from such studies that lead to good regional and national impact.
- The panel noted some excellent research across the life span from maternity care to child care to care of older persons. Welfare issues were also well explored. Many of these studies were truly multidisciplinary. Furthermore, there were many excellent examples of research instrument development and their psychometric testing. In most cases these were highly regarded and used internationally. In addition, the panel noted that most of the research was focused on issues of international relevance in the 21st century. These included research on chronic disease management, community and primary care, the use of technology for more efficient and effective care, oral health, health promotion and disease prevention and visionary projects on educating families and patients in home care. The panel were surprised not to see more research on issues such as immigrant health and diversity, suicide, sexual health, and clinical skill mix. The panel were also disappointed not to see more evidence of theorising about Care Sciences including theory development and testing.
- The panel members were very impressed with the number of publications in high impact factored journals. We also noted that Sweden is home to some good quality journals. The level of support for PhD students was also of a high quality in many of the submissions. Nonetheless, a worrying number of PhD students were over fifty years of age. While reasons for this could be previous clinical careers or family circumstances, it does raise questions around future research leadership and sustainability.
- While there are many good research projects (1–3 years duration) the panel would have liked to see more externally funded research programmes (3–10+ years duration). Such programmes tend to be a mark of academic maturity.

Future Plans and Potential

- In many instances, the self-evaluation reports simply listed a series of research activities, collaborations and processes. The panel was disappointed not to see a more strategic approach to research plans. Often, the future plans were simply statements about doing more of the same or enhancing the same research topics. The panel were surprised not to note more strate-

gic plans about research collaborations, outcomes, human, physical, financial resources and links to wider institutional strategies. It must be important for the Care Sciences in Sweden to establish interdisciplinary projects with the explicit aim of discovering innovative solutions to “old” problems.

In conclusion, Care Sciences research is an important but complex area. Its complexity and breadth often mean that governments have difficulty identifying its activity and impact. The panel were pleased that there has been a great deal of support for such research in Sweden. The Swedish Government can be proud of much of the ongoing research activity in this field. In most cases, the expert scientific panel was impressed with the research staffing and infrastructure, research activities and outputs and future plans and collaborations. However, as expected in a rapidly changing health agenda there were some areas where improvements could be made. The panel hopes that its recommendations will lead to further advances in care science research in Sweden and contribute further to its international standing.

Scientific panel

Chairman

Hugh McKenna, CBE, Hon Col, PhD, B.Sc(Hons), RMN, RGN, RNT, DipN(Lond), AdvDipEd, FFN RCSI, FEANS, FRCN, FAAN. Professor at the Institute of Nursing Research (Pro-Vice Chancellor Research and Innovation), University of Ulster, UK

Panel members

Berit Rokne, Professor, Section of Nursing Sciences, University of Bergen, Norway

Jane Seymour, Professor in Palliative and End of Life Studies, University of Nottingham, UK

Jackie Oldham, Professor, Director Centre for Rehabilitation Science and Manchester: Integrating Medicine and Innovative Technology (MIMIT), University of Manchester, UK

Virginia Dickie, Professor, Occupational Science, University of North Carolina, Chapel Hill, USA

Trisha Greenhalgh, Professor. Centre for Health Sciences, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, University of London, UK

Rolf Rønning, Professor in social policy, Høgskolan i Lillehammer, Norway

Charlotte Ringsted, Clinical professor, Medical Education, Rigshospitalet København, Denmark

Jeremy Wyatt, Professor of eHealth Innovation, Institute of Digital Health-care, University of Warwick, UK

Helen Dolk, Professor of Epidemiology & Public Health Services Research, Institute of Nursing Research, University of Ulster, UK

Distance reviewers

Angus Walls, Professor of Oral Health, Newcastle Dental School, England, UK

Nigel Pitts, Professor and Director of the Dental Health Services & Research Unit, University of Dundee, Scotland, UK

Assessments

BLEKINGE INSTITUTE OF TECHNOLOGY

The School of Health Science at Blekinge Institute of Technology (BTH) identifies three research subjects constituting 'Care Sciences': Nursing, Applied Health Technology and Public Health. The rationale for this delimitation of 'Care Sciences' is given as firstly, their research expertise in the field of care, older people, epidemiology and health technology and, secondly, their recognition of the complexity in contemporary society. The activity in these three areas has been the basis on which two partially interlinked research environments or research programmes have been created:

1. *Sustainable active ageing* (SAA): this encompasses multidisciplinary research taking a social sustainability perspective to older people's health and care. Here the focus is on applied research and includes efforts to seek to understand perspectives of older people and to develop strategies for promotion and prevention at individual and societal levels.
2. *Health and technology* (HT) here the focus is on the role of ICT, including how older adults access IT and the role of IT in assisted living. Research has been carried out primarily through involvement in the Swedish National Study of Ageing and Care Project (SNAC).

The self-evaluation report describes the work of a relatively small group of researchers (4 professors; 12 senior lecturers, 19 lecturers and 12 doctoral students). The majority of individuals are in nursing. The majority of staff are women, except at professorial level. The age profile is weighted towards those aged over 40. Care Sciences research at BTH has been reorganized since 2009 into the two research areas (SAA and HT described above). This is part of a strategy to create a smaller number of competitively strong research environments by the year 2017.

Quality of the research

SAA research area includes one of four regional centres for the Swedish National (longitudinal) study on Ageing and Care, with 17 associated current or completed PhDs, and a number of associated publications. This appears a solid ongoing research core, but the degree to which it has or will lead to the initiation of independent related projects exploring questions which arise from this study, perhaps with different methodologies, was not discussed. The SAA research area was involved in the EURHOMAP project on home care services in Europe ending in 2010 (resulting so far in a systematic review publication). In addition, a three year grant to focus on case management in frail older people is reported. SAA had 7 peer reviewed publications and 3 others, showing particular strength in relation to the SNAC study.

There was lack of consistency between different parts of the questionnaire in the description of the HT health area in terms of the themes of research and how these map onto publications, grants, collaborations and future plans. In this theme, EU funding has been gained from the European Regional Development Fund (mainly) for a research laboratory testing IT solutions for health care environments, which links to a European collaboration with 12 partners in e government and e health. HT also includes the use of telemedicine and technology in home care settings. Projects reported as ongoing link computer science and health sciences (risk of hospitalization; waiting list management and the use of games to support health/physical activity). Four peer reviewed publications were documented, five conference contributions and two others.

With specific regard to publication output: the earliest reported output is 2008 so the School has made good progress to be able to report 10 items under each theme and there are some good international level publications in journals with modest impact factors.

A good track record in PhD completions is reported in the self-assessment.

Research income: nursing is the main subject of research and has been mainly internally funded; most external funding is for “other health sciences”.

Research Collaborations and Networks

Collaboration is reported as mainly intra-institutional across disciplines, which is reasonable for a research area that is just starting to grow and needs to develop interdisciplinarity. There is clear potential to build on some national and EU collaborations already in place.

Future plans and potential

The self-evaluation notes movement between the key themes by researchers and the fact that BTH Care Sciences is at an early stage of development.

There is a recognized need to gain more major funding and greater national and international recognition. The recent reorganization of what was apparently a rather disparate group of researchers across nursing, applied health technology and public health into the two distinct thematic programmes of research described shows good future potential for growth and a clear strategy for development.

Overall assessment of strong and weak research areas

There was very little detail on “key achievements” (Q6) so an overall assessment is difficult. This is perhaps because of the relative ‘youth’ of the two key themes reported. The research within the two new themes has a logical coherence, although there may be benefit from delineating the research themes in HT more clearly. In the SAA theme, a particular strength has been involvement in the SNAC study as demonstrated by the publications in this theme. Overall, the publication profile is needs development.

There is evidence that BTH have paid attention to assessing areas of success and they are clearly seeking to sustain and concentrate research efforts in a programmatic manner and to build up interdisciplinary opportunities: this is a distinct strength. The evidence of national and EU collaborations is also distinct strength, although these now need to be extended and built upon to gain international recognition. Through the latter, there are opportunities to have greater impacts in the future on national and European health policy and practice.

Overall rating: D (Regionally/Nationally)

CHALMERS

Chalmers performs research mainly within the orientations *Health promotion/prevention* and *Broad Research Orientation* and includes five main research areas: improvement science, architecture, food science, eHealth and intelligent systems.

Chalmers definition of Care Sciences is “that Care Sciences affect the entire person’s well-being and concerns a person’s experience of the care chain, including both caretakers and employees in Healthcare services. “

Quality of Research

Healthcare Improvement science; research focused on healthcare process improvement, working with many healthcare organizations. Two good papers in BMJ Quality and Safety.

Healthcare Architecture. Architecture is emerging as important but has few outputs since the Centre was founded in 2010 (cannot count Lancet article from 2006).

Food science has more outputs, some of which are in good journals. They have shown that herring consumption improves cardiovascular risk factors. Food sciences are also strongly supported by external and internal funding.

The *eHealth* work is small-scale, somewhat technical in approach and lacks a more general overview of the place of eHealth in society. For example the studies of telecare technologies are ‘adequate’ in their genre but do not address the social and operational aspects.

Intelligent IT systems for Healthcare – new research area under construction with no output presented in the report – difficult to assess.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally)

Very good for food science and improvement science, architecture good regionally. Less good for others.

Future plans and potential

Weak for Intelligent systems. Adequate for eHealth – we agree that real life problems and deployment are crucial. Good for the other areas.

Overall assessment

Overall rating: D (Regionally/nationally), where Food science and Improvement science are C/D.

ERSTA SKÖNDAL UNIVERSITY COLLEGE

The research areas within health care science at Ersta Sköndal University College (ESH) are: palliative care, care of the old and care of persons with psychological disabilities. The studies are conducted at the Department of Health Care Science and at the Department of Research in Palliative Care. The self-evaluation report describes the work of a moderately sized group of researchers. The majority of individuals are in nursing and the majority of staff are women. Comparatively few staff are aged under 50.

The greatest volume of activity is reported to be in palliative care research in which there has been activity since 1990. Philanthropic funding donated between 2007–2011 and renewed for the period 2012 to 2014 provides an infrastructure for palliative care research including good links with practice. The research is organized across three themes: knowledge to promote well being in different care settings; theoretical and conceptual analysis and

intervention studies. The palliative care research group is reported as comprising about 20 senior researchers and doctoral students. The palliative care group has instigated a network of palliative care researchers across other universities in Sweden. Care of the old is another research focus, mainly in the area of dementia care and the development of identity-promoting approaches on the part of the caregivers. Health care ethics is a further topic for research, seeking to: 1) give tools for reflection on ethical questions in health care, 2) contribute to theory development in the area of health care ethics and 3) to increase knowledge about the importance of views of life for health care. Major emphases have been: the study of companion animals and their therapeutic impact (also described in the care of the old theme). Issues relating to dignity in older age are reported in the text as being related to palliative care, although the publications in this area are categorized under health care ethics.

Quality of the research

The strongest programme of work is in palliative care, with eleven PhD completions since 2005 and 120 peer review articles and 22 book chapters reported in the evaluation report text. It is clear that the infrastructure is in place for capacity building and career progression through Masters' preparation to PhD and early career research support. Four of the eleven doctoral dissertations in the palliative care theme are related to the one large project funded by a foundation: *'The importance of home as the last place of care'*. This has provided the basis for work now ongoing on dignity, identity and relational care, extending into the other themes. Core funding has been gained for a Centre of Palliative Care research which gives the opportunity to recruit to new Professorial positions (palliative care/ palliative medicine) and doctoral positions. This provides the platform to consolidate and expand a developing programme of research to a greater level of international reputation; a clearly stated intention.

A lot of detail is provided about individual projects, which makes it difficult to discern what have been the key impacts of the research outcomes, although some specific examples are provided of inputs into guidelines and education. The programme of work has international standing with regard to the research on dignity among older people led by Nordenfelt, based on EU funding and a highly cited/ respected research based book. In other areas, research has excellent national standing and developing international recognition. Good quality publications are reported in care of the old and in palliative care, but publications could be more ambitiously targeted in the future. For example, in palliative care, some of the key specialist journals are not featured (for example: Palliative Medicine, Journal of Pain and Symp-

tom Management; BMJ SUPAC). In health care ethics, most of the outputs listed are not in English, except the work by Nordenfelt.

Research collaboration and networks

Research collaboration is mainly in the area of palliative care and this, for the most part, is limited to collaborations within Sweden, for example: research collaboration is on-going with Umeå University, Mid Sweden University, University of Tromsø, Stockholm Sjukhem Foundation, Linnaeus University, University of Gothenburg, Haugesund College, Gjøvik College, Örebro University and Karolinska Institutet. Involvement in an EU funded project “Dignity and Older Europeans” involved partnership between seven European countries, England, Ireland, France, Spain, Slovakia, Poland and Sweden and has led to the publication of a very well respected book on *Dignity in Care for Older People*.

Future plans and potential

There are plans in place to build on the themes of research already in place. Although the need is acknowledged to develop stronger international links to support the development of the research, the plans to address are limited in scope. The new palliative care research centre, with its new professorial appointments, should provide an opportunity to address these issues. Continued investment in palliative care research includes plans to conduct research on children’s severe disease and death, in collaboration with a hospice for children and young people. There are also plans to develop further research in care of the old in nursing homes. The research on companion animals in therapy and rehabilitation will also continue.

Overall assessment of strong and weak research areas

The main focus of research at the Ersta Sköndal University College is palliative care, where there is some internationally recognized research. Care of the old and health care ethics research do not have such a high a profile but there is some very good work ongoing in these fields too, for example, that relating to dignity in older age, which also has international recognition. Overall, the synthesis of nursing, ethics and philosophical perspectives in palliative and old age care, extending into studies of staff stress and moral distress, is a strength. Other strengths are the evidence that the researchers use both qualitative and quantitative methods and that many of the studies are interdisciplinary. The reporting of good links between teaching and research (including some public involvement) in palliative care and care of the old is welcome. While all of the research themes reported have great potential, the self-evaluation shows awareness that much of the investigations

and the collaborations are local, regional and national and that these need to be extended internationally. The lack of large externally peer reviewed funded projects from the EU is a weakness. In addition, the overall publication portfolio could be more ambitiously targeted in the future, thus extending the international impact of this body of research.

Overall rating: C/D (Internationally recognised/Nationally)

GOTHENBURG UNIVERSITY

The research at Gothenburg University is undertaken across several Care Science Departments. However, most of the activities are concentrated in the Sahlgrenska Academy, and mainly in the Institutes of Health and Care Sciences, Neuroscience and Physiology, and Medicine. These institutes include nursing, physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, rehabilitation, primary health care, occupational health, public health and epidemiology.

Main Research Areas

Four mature research areas are identified. These are *symptoms and related intervention*, which involves addressing areas such as pain, fatigue, fear and anxiety in patients with heart failure, cancer, musculoskeletal diseases and gastro-intestinal disorders. The interest in symptom research was developed in collaboration with Johns Hopkins University. *Promotion of a healthy life* includes studies in a range of areas across the primary, secondary and tertiary health promotion fields. *Contexts and circumstances* cover a broad spectrum from caring models to the environmental impact on patients' experiences of health. The aim of the *Research methodology* area is to develop methods that are based on the subject/person and not the object/disease and that can be used on a group level. Various quantitative and qualitative methodologies have been used and refined and several instruments have been developed and psychometrically tested.

Quality of Research

Symptoms and related intervention,

This research area represents a bold and innovative programme that addresses symptom problems of universal significance. For instance, research has shown that person-centred care can save money with reduced hospital stay and enabling people to return to work. Work in maternal health, dental anxiety, non-pharmacological treatment of migraine headache in children, and a focus on fatigue are all significant. Furthermore, it is pointed out that

improving our understanding of symptoms is important for improving measures to alleviate suffering. There are some significant publications, though it would seem that the best papers are mostly still in progress.

Promotion of a healthy life

In this research area there is a good range of original research, including one systematic review. Research findings here focus on improving well-being and encouraging people to live healthy lives. A number of research groups are working in this area in diverse topics, many related to interventions within particular care settings. Here too, there are some big themes of international relevance such as alcohol and mental health, and technologies to support independent living. The longitudinal studies that take a life course / lifestyle perspective are particularly good. There are a couple of major epidemiological publications but few so far with major international impact.

Contexts and circumstances

The findings from studies in this area have brought health benefits for patients with hip fractures and chronic heart failure and saved money for healthcare. There is a good range of original research in good quality journals. There is also evidence of innovative work across faculties on how the environment affects illness and health outcomes e.g. in intensive care units. There is strong interdisciplinary work ongoing in this research area.

Research methodology

This research area obviously benefits other researchers and builds confidence among the consumers of research as to the validity of results. There is evidence that work in this research area is having an impact nationally. There is less evidence in this documentation of international impact. This is surprising considering that methodological research should have international impact and does there appears to be depth and imagination.

Research Collaborations and Networks (nationally and Internationally).

Gothenburg University has developed strong collaborations within the institution, with the regional health care organization and hospital, and with Lund University (Vårdal Foundation), and a multi-disciplinary graduate school. There is also a long lasting and strong collaboration with Johns Hopkins University in the USA in the symptoms and interventions research area. There is some mention of other international collaborations, but this is not focused on well. Nonetheless, the University is also home to two excellent journals in health care research, both of which are international. In addition, local collaboration is helped through having joint appointments with clinical areas.

Future plans and potential

The future plans for care science research at the University of Gothenburg are realistic and strategic. They relate to the recruitment of high quality research staff and early career researchers and further development of their four areas of research. There is also the aim of expanding the GPCC as a unique research centre. This will involve more and larger studies evaluating person-centred care, E-health research, the relation between symptoms and signs and effects of interventions to alleviate symptoms. There is also a desire to extend research on environmental issues. However, they admit that the research in this area is premature. They also plan to expand their national collaborations not only with other universities but with companies and social groups. Finally, they wish to encourage European collaborations and they point out that they have existing collaborations with care science researchers in China (Fudan University), Vietnam (Hanoi University) and the U.S. (Duke University, North Carolina). Unfortunately, the future plans are phrased in generic terms across the University and the reader does not get a good feel for plans relating to specific aspects of the Care Sciences.

Overall assessment of strong and weak research areas

Well-written self-assessment document which engages critically and reflexively with the 'Care Sciences' challenge. The four research areas are all addressed in an explicitly interdisciplinary way. The publications are focused on the four areas of research and many in good international peer reviewed and in many cases high impact factored journals. There has also been significant grant income. The research selectivity in this university is impressive. Its strength lies in its focus on the four areas where they are making a substantial contribution to generating, challenging and testing new knowledge. Their culture of multidisciplinary collaboration is excellent and they have plans to expand the national and international collaborations. There are a large number of PhD students affiliated with these research areas. The weaknesses in the paperwork are the lack of any reference to gaining international funding for their research (e.g. EU FP7 or NIH) and there was very little detail on international research collaborations. There are a large number of staff in the 'other' category and it is difficult to know what discipline they belong to. In addition, many of the professors are in the 60+ age range and an emphasis on succession planning and sustainable is lacking. Nonetheless, the assessment for Gothenburg University is internationally excellent (B).

DALARNA UNIVERSITY

Main Research Areas

The main research areas within Care Sciences are:

Aging and older people

- a. Quality of life in frail older people
- b. Family care of older people
- c. The connection between older people's physical health and psychological well-being

Health and quality of life in long term illness such as diabetes, stroke, obstructive pulmonary disease and lung cancer. In addition research on oral health focusing on patient related outcomes.

Women and child health including broad headings such as public health, medical aspects of sexual, reproductive and perinatal health and breastfeeding. In addition studies of health of women and children in low income countries.

Health care organizations, knowledge use and informatics

- d. Studies on registered nurses' evidence-based practice
- e. How information technology and standardized terminology can support nurses' clinical decision making
- f. The impact of health care work context on nurses' practice and patient safety
- g. Quality of the physical health care environment and its impact on patient health and the care process

Quality of research

For each of these four main research areas are listed the 10 most important publications from 2005. In all the main areas there seems to be one person being main or co-author for more papers indicating a leading role in the research field.

Although there seems to be too many research areas including sub-headings some of the areas seem to be strong with major contributions such as in the area of ageing and older people and in oral health

Ageing and older people.

Some bold and innovative work on buildings plus major collaborative studies on falls prevention and assessing carer needs. But they are not the lead institution in any of these.

Health and quality of life in long term illness.

Studies on co-morbidity e.g. diabetes and blindness are important. But outputs are relatively limited to date, except in oral health. The quality of research in oral health is reasonable with strong performance in some areas, and there is good evidence of international collaborations. The oral health group seems to be a small but productive unit.

Women and child health.

Important research questions about how social interventions can improve health outcomes. Some impressive outputs that seem to be innovative. A main part of the research here seems to have been performed abroad (Vietnam, Uganda, India)

Health care organizations, knowledge use and informatics.

Applicants themselves report “slow progress” in this area. The research seems to be limited to computerized decision support system (CDSS) in nursing.

Comparing the number of staff with the number of main research areas, including research subjects, it seems as if the research interests are too many compared to establishing a critical mass for each of the research areas. It also seems to be too much to be involved in research in maternal mortality and morbidity in many countries abroad. Research in low income settings is very important, but also demanding. Establishing collaboration and research in three different settings must be very resource demanding.

Research collaboration and networks (nationally and internationally)

For all the main research areas there seems to be both regional, national and/or international collaboration and networks. Especially in the area of aging and older people there seems to be a high level of collaboration and networking also through EU projects.

Future plans and potential

Dalarna University will prioritize all the four research areas during coming years. Multidisciplinary research collaboration will be further supported. Whether there are potential to develop all the four areas might be questioned especially when taking the number of staff in consideration.

Overall assessment of strong and weak research areas

Dalarna University is identifying specific research areas. However, four research areas may be too many compared to the number of staff (including the number of professors). Of the main research areas the area of aging and older people seems to have the best potential. In this area there are national

and international collaboration. The oral health research might also be an area for further development. The advice will be to concentrate the research resources including personnel to a smaller number of areas.

Overall rating: C/D (Internationally recognised/Regionally/Nationally)

UNIVERSITY OF BORÅS

Caring Science research is conducted in the School of Health Sciences within the University of Borås.

The report indicates five research groups, of which four has a professor as leader. More than half the academic staff is over 50 years, and that can be a problem regarding sustainability. The area of Existential Caring Issues indicate having 14 doctoral theses presented at University of Borås.

Main Research Areas

University of Borås is emphasising the term Other Health Sciences to indicate a field beyond Nursing. There are two clearly defined research foci:

- 1) Existential Caring Issues, i.e. the needs due to health and illness of patients and close relatives
- 2) Ethical Values and Norms – when caring for persons with such needs

There are four main research areas: 1) Existential Caring Issues, 2) Caring Didactics, 3) Care Ethics, and 4) Pre-hospital Emergency Care. ACTION Project is a separate research programme that has been ongoing for several years.

Quality of Research

It is difficult from the information provided in the self-evaluation to evaluate what results have actually been achieved and what are on-going projects. In addition it is difficult from the report to gauge which institution is leading on the studies. Perhaps those funded by Borås are led by staff in Borås? However, this is not made explicit. There does not appear to be any studies where Borås is the lead internationally.

Existential Caring Issues In this area there are seven projects highlighted. Fear of childbirth; Breastfeeding and breastfeeding difficulties; Reflective teams for evidence based care concerning Existential Caring Issues; Existential Caring Issues in the context of psychiatric care; Patients' experiences of close relatives visiting intensive care units; Existential Caring Issues connected to stroke and aphasia; Teenagers' lived experiences of abortion. In all seven there are collaborations with other Swedish universities. It seems that most are funded by University of Borås.

Key achievements: Results from one study showed that if a previous negative, childbirth experience was associated with subsequent fear of new childbirths. Other research on violent encounters in psychiatric care highlighted the necessity of interpersonal encounters

Caring Didactics Issues Research themes in this area include: learning strategies which strengthen carers' preparedness to meet the patient's life world; learning support which can optimize learning processes of students and carers; didactics that strengthen the patient's own ability to achieve health and wellbeing; strategies to communicate research findings with the caring practitioners and to facilitate implementation of research findings in practice. In this area many of the studies are confined to Borås University. A small number involve other Swedish universities and there is one collaboration with Bournemouth University in England and one with the University of Ulster.

Key achievements: In the research into Innovative learning environments the focus is on the intertwining process of theory, practice and life-world and how to acquire understanding of the patient's world. This research has resulted in the establishment of educational units

Care Ethics The main foci are Health care priority setting; Patient centred care; Clinical ethical reflection; Pre-hospital Care Ethics. In this area there are links with other Swedish universities and other organisations. **Key achievements:** Within Prehospital Care Ethics the research group undertook an international survey of ethical problems within prehospital care. The resultant article was one of the ten most downloaded articles in Nursing Ethics during 2007–2008.

Pre-hospital Emergency Care, There are a number of studies highlighted under this research area: Experiences of patients and relatives; The assessment phase in pre-hospital emergency care; Life-saving care in emergency situations; Pre-hospital treatment and care; Pre-hospital care ethics; Working environment in pre-hospital emergency care; Ethical and existential dilemmas in combat areas; Development of an educational unit; Optimal level of care for people with non-urgent conditions.

Other Swedish universities are involved in a small number of studies.

Key achievements: The *LINDRA* study evaluates whether there is an association between the caring approach and the degree of cardiac pain relief. Preliminary results from 1800 patients suggest that patients treated by specially educated ambulance nurses have better pain relief and less anxiety after admission to hospital. Key publications listed in the report are in good

peer-reviewed international journals. In each of the 4 areas there are studies that have led to some achievements – mainly within Sweden

Research collaboration and networks (national and international)

Borås has national research collaboration with several universities and hospitals. The collaboration is reflected in co-supervision of PhD students. However, it is unclear what the role of Borås staff is within these projects. For instance, how many of them are PIs and how many publications arose from these collaborations? There are a few international research collaborations outlined in the self-evaluation report. International collaboration includes Bournemouth University UK, membership of European Academy of Caring Science, and Flinders University in Australia.

- *Existential Caring Issues*, In this area there are seven projects highlighted. In all seven there are collaborations with other Swedish universities. It seems that most are funded by Borås University.
- *Caring Didactics Issues*, In this area many of the studies are confined to Borås University. A small number involve other Swedish universities and there is one collaboration with Bournemouth University in England and one with the University of Ulster.
- *Care Ethics*, In this area there are links with other Swedish universities and other organisations.
- *Pre-hospital Emergency Care*, There are a number of studies highlighted under this research area and other Swedish universities are involved in a small number of studies.

Future plans and potential

The Borås report includes a number of ongoing large projects within each of the four main research areas. Future plans focus on development of Integrative Care Development with three main cornerstones: Caring Science, Care Ethic, and Care Management. The latter research domain is aspirational. They wish to recognize Care Ethics as a research subject separated from Caring Science. The overall research focus will be developed further with the aim to obtain right to award doctoral degrees in Caring Science. However, concrete plans for the research domains are not indicated. We would have liked to see future plans relating to the number of new research staff and doctoral students and the number of new grants or international collaborations established.

Overall assessment of strong and weak research areas

University of Borås has achieved good quality research within the four themes. The research is relevant for clinical care and societal wellbeing. We

would have liked more information on research funding – amounts and sources and while doctoral students were referred to, there was a lack of clarity on the number of completions. There are many examples of national collaboration within Sweden and some international collaboration. The plan for the future is rather philosophical, discussing terms of Care Science Research. One important strategy indicated is striving for recognition to award doctoral degrees. However, there is a need for designing clear and concrete plans and research programmes including wider internationalisation.

Overall rating: D (good nationally)

UNIVERSITY OF GÄVLE

Main Research Areas

Nursing seems to be the largest subject of research. University of Gävle is not yet granted permission to conduct post-graduate education or award doctorates within the caring sciences.

Activity falls under two units:

- The Centre for Musculoskeletal health (physiotherapy) – Centre of Excellence award Swedish Council for Working Life and Social Work (FAS)
- Department of Occupational and Public Health Sciences (Nursing & General Medicine).

Research is subdivided into four areas: 1) Care of the elderly, 2) Long term conditions, 3) Health promoting activity and 4) Neck pain.

Their present research teams consist of “researchers who have received their PhDs some years ago, and who have now started new research projects”.

Quality of Research

Care of the elderly – mainly national collaboration. Outputs include one conference paper and one book chapter and are mostly at a regionally / nationally recognized level with one or two internationally recognized.

Long term conditions – extensive national collaboration. Outputs include one conference paper and are mostly at a regionally / nationally recognized level with one or two internationally recognized.

Health promoting – Mostly international collaboration but this does not seem to necessarily translate through to the outputs which are mostly at a regionally / nationally recognized level with one or two internationally recognized.

Neck pain – Only six peer reviewed publications but demonstrating some internationally recognized publications.

The listed publications go back to 2005, and some of them are probably part of the researchers' PhD's.

In the self-evaluation we can also read that University of Gävle “has the potential to take on a leading position nationally within the area “Health-promoting working life”. This is by now not proved, since the research areas are in a starting phase, key achievements are so far missing.

Research Collaborations and Networks (nationally and Internationally)

The communication / dissemination strategy mainly focuses on sharing with information with collaborators and more recently with regional practitioners via a yearly conference. Some evidence of international conference contributions. The list of collaborators does not indicate how this collaboration takes form.

Future plans and potential

Scant information is provided, so this is very difficult to judge. No details are mentioned, besides the aspiration to increase international collaboration. The research teams now consist of ‘researchers who received their PhD some time ago’. There is little mentioned about how Gävle plans to develop the next generation of researchers, nor why the present researchers have just started publishing.

Overall assessment of strong and weak research areas

University of Gävle is in a building-up phase regarding research activity. By now the scientific results are not impressive. If they want to be a research institution of good quality they have a way to go. Then they need to improve the quality and competence of the staff, and to produce more international publications.

The institution should give priority to engage staff with professor competence within the main areas. Since there is a need to establish a larger critical mass of researchers, it should be considered whether all research areas should be developed further. Concentrating resources and competences, developing research areas linked to the excellence center, could be a way to go. A broader cooperation with larger research institutions seems to be needed.

Overall rating: D/E (National/Regional / local standard)

HALMSTAD UNIVERSITY

Research areas

Nursing is the key discipline with an overall focus on health promotion / prevention and rehabilitation. Heart disease / cardiac rehab is a key area of importance and more recently diet and weight control. Other areas include health of people with mental disabilities and rheumatological disease / rehabilitation. More generic research in terms of provision of nursing care also features. Research seems to be highly relevant to clinical care though strategies for dissemination and communication seem to be focused on local initiatives through student seminar presentations rather than a coherent and wide ranging dissemination strategy.

Quality of research

The quality of research is mixed but generally resides between regionally and internationally recognised. Considering the total number of staff the number of publications is not particularly high and in some cases is dependant on the lead author being from a different institution. There is not a huge amount of internal and external funding evident. More specifically:

Women's health – focuses of Women's experiences and reproductive health. There appear to be only 5 substantive publications between 2006 and 2010 relating to stress and women's perspectives. Research appears to be of regional / national significance though there are collaborations noted with Greece and Minneapolis.

Mental disability – focuses on perceptions on health and measurement. The maximum 10 publications cited and between 2007 and 2011. Mainly validity and reliability studies relating to outcome measures with some work on attitudes. Main focus on two lead authors Jormfeldt (Lund University) and Svedberg (Stockholm University). Research appears to be of regional / national significance.

Diet and weight – quite a wide range of diet related studies resulting in 9 publications between 2005 and 2010. Major focus of effort appears to be related to two authors Sundström (Umeå University) and Johansson (Halmstad). There is evidence of national (Uppsala, Umeå) and international (Netherlands) collaboration and the work in this area generally has a wider impact and greater international recognition than in other areas.

Heart disease – only 7 publications cited between 2005 and 2011. Main contributor Hildingh (Halmstad). The focus is on experience of care and care organisation. The work is internationally recognised and there is some mention of international collaboration.

Rheumatological diseases – only 5 publications between 2008 and 2011 but generally of higher international standing than other areas though collaboration is mainly national (Göteborg and Malmö). Focus mainly on two lead authors Arvidsson (Spenshult Hospital for Rheumatic Diseases) and Bergsten (Research and Development Centre, Spenshult Hospital).

Nursing care – a real mixture of publications which appear to be of only regional / national importance. Collaborations cited with Göteborg University and Malmö University

Research Collaboration and Networks (nationally and Internationally)

A number of collaborations are cited including internal and external as outlined above. External initiatives mainly reside within Sweden. Some of the key areas of collaboration are noted and where evident this work is generally of higher quality and higher impact than internally led research.

Future plans and potential

This is difficult to judge as plans are restricted to one paragraph with a list of areas for development i.e. health and lifestyle without presentation of strategy. A clear coherent strategy that is linked to the institutional strategy would be helpful to steer future developments. This should include plans to develop the next generation of researchers and for succession planning.

Overall assessment of strong and weak research areas

In summary, there does not seem to be a clear and coherent strategy and this is particularly apparent when one considers the diversity of publications. The strategy seems to be driven by individual areas of personal interest rather than an institutionally driven steer. Publications are of mixed quality with very little evidence of international excellence though there are a few highlights of international recognition. Research income is relatively small and it is noted that there are only two Professors at present. Issues relating to sustainability, succession planning and development of the next generation of researchers require careful consideration.

Overall rating: D (regionally / nationally recognised)

It is noted that there is occasional evidence of C rated activity that is generally linked to lead investigators from other organisations. Further consideration might be given to enhancing national and international collaboration as part of the strategy for development.

JÖNKÖPING UNIVERSITY

The report spans the work of six departments or institutes, denoting a broad view of Care Sciences involving three research profiles and four smaller research programs/platforms. The three main profiles are: Ageing; Child; and Kvalitetsförbättringar (only provided in Swedish), which has two sub themes: long term illness and quality improvement /leadership. The four research programmes are: 1) biomedicine, 2) oral health, 3) prosthetics and orthotics, 4) social work.

The assessors raised questions about whether ‘biomedicine’ fits with the scope of Care Sciences as described in the instructions to reviewers. Overall, the report constitutes very dense descriptions of a range of work from projects utilising basic science techniques to outcomes development and applied practice development.

The statistics shows that nursing, social work and “other social sciences” are the largest groups, the majority of who are women. There is a good spread of staff across the age range.

In Ageing, there is basic research on cognitive function and its hereditary influences as well as applied research examining support needs and services for older people. Under the Child profile, major foci are reported as: development of the WHO health classification system ICF and its application in education and clinical contexts; participation; well-being and quality of life in long term conditions; and anxiety and pain in children. Under the long term illness and dysfunction theme a range of work is reported from cardiac care to palliative care. Although there is an avowed focus on ‘illness’ in the latter, it appears that the work has been historically organized in a largely disease focused manner, with emphasis on cardiac care and rheumatoid arthritis.

Four sub themes are identified: 1) Long term illness and its consequences for patients and carers (at least eight sub issues are listed under this sub theme); 2) Relationships (again followed by some diffuse sub issues); 3) staff roles and client’s worker roles; 4) Instrumental development (again followed by many sub issues). The quality improvement and leadership profile was established in 2007, and is developing ‘improvement science’ research under four themes: 1) quality improvement in health and social care; 2) leadership development; 3) innovation for improvement of health and welfare; 4) health policy research. Following these four profiles are descriptions of research in biomedicine, oral health sciences, prosthetics and orthotics, and social work.

Quality of the research

It is difficult to assess this programme as one entity since it is so broad. Comment is therefore provided on each of the constitutive elements. Under the Ageing profile, key achievements are reported from both the basic science

and applied end of the spectrum. It is not possible to assess how well connected these various areas of research are in practice. Ageing and old age conditions have a long tradition for population based and longitudinal studies. The publication profile is mixed.

The Child theme has focused its efforts particularly on the development of the ICF classification, with a range of EU and international collaborations. The publications are of mixed quality. The long term illness theme covers many areas. This makes it difficult to discern key achievements; those listed seem to simply mirror the sub themes under which the work is organized. This breadth is reflected in the publications listed, revealing little overall coherence in terms of scope. The quality improvement and leadership profile reports interdisciplinary research tackling complex issues of practice and policy change/innovation. Some good quality publications are reported, although some papers included are under review or submitted. They have a regional demonstration project looking at systems change for patients with cancer and EU funding for a study of hospital care, with a range of international collaborators reported.

Research in the other three areas: oral health, prosthetics/ orthotics and social work could all fit well with the research on long term illness, older age and child, and it seems somewhat illogical to have separated them out. With regard to research in oral health, the Jonkoping Studies from 1973, 1983, 1993 and 2003 have been of great importance for looking at different oral health variables and changes over time. Research in Prosthetics and Orthotics, is in a development phase and is one of only six programmes of such work worldwide. Similarly research in social work is new introduction, since 2010.

Research collaboration and networks

For each of the profiles and platforms/programs there are listed a number of national and international collaboration partners and networks. For some projects there seem to have been collaborations in place over a number of years, reflected in publications. Limited international collaboration in the oral health theme is noted, in spite of the great international significance of the research reported. Continuation of this very good programme of research would benefit from interactions with other groups who have a similar research focus.

Future plans and potential

There are future plans for each profile and platform/program but these are not presented in any detail.

Overall assessment of strong and weak research areas

There are many areas of strength in the Care Sciences at Jönköping University and the organization of the main research areas in profiles/programs gives an overview of this. Oral health was noted to be particularly strong. The broad view of Care Sciences implies that there is a lack of focus and coordination across the platforms and programmes. This has made assessment difficult. Given that the numbers of staff involved in some of the very good research is limited, it will be important to collaborate across the themes in the future and to work together to strategically develop and better conceptualize interdisciplinary Care Sciences research at the University.

Overall rating: C (Internationally recognised), with B for oral health.

UNIVERSITY OF SKÖVDE

At University of Skövde, the most important research subjects within the area of Care Sciences include development of care and treatments for health promotion and well-being and studies of underlying mechanisms. The research includes excellent competence within the fields of Care Science: Reproductive, Perinatal and Sexual Health; Public Health; Information Systems; Business Administration; Social Psychology; Production Engineering; Human Work Science and Ergonomics; and Logistics.

Women were in the majority among academic staff but men were more common in senior positions. The major discipline was nursing, followed by public health and then a number of different areas including product engineering, transport systems, IT, social psychology. The external funding per area in 2010 was modest.

Main Research Areas

University of Skövde highlighted four main research areas. These are:

- A Lifelong learning and support to promote health and well-being, as well as to prevent illness. (6 research subjects)
- B Well-being and supportive health through complementary and alternative methods. (4 research subjects)
- C Instrument development: measuring outcomes of interventions and implementations. (3 research subjects)
- D Development of methods in organizations promoting care (8 research subjects).

Quality of Research

For each of these four main research areas there are 10 publications reported from 2005, mostly peer reviewed articles. For the main research areas A, B and C there are many publications in nursing and midwifery. This must be seen in connection with the high number of staff engaged in nursing as their primary subject of research.

It would seem that the four research areas have been constructed for the purpose of this self-evaluation report and so they characterize the research rather poorly. The key research achievements are not organised under these areas. Internationally leading research is quoted in midwifery/childbirth related subjects (which occurs across two research areas), and teenage bullying.

It is not obvious what kind of key successes has been achieved since 2005. Some of the research seems to have high relevance and has led to changes in practice locally and regionally. However, there are fewer major international contributions reported.

There are details on a large list of research topics. These include, lifelong learning and support to promote health and well-being, as well as to prevent illness, well-being and supportive health through complementary and alternative methods, instrument development for measuring outcomes of interventions and implementations and the development of methods in organizations promoting care. It is not clear whether the research in IT systems falls within the Swedish Research Council's definition of Care Sciences Research. The number of topics appears large considering the limited number and critical mass of staff in each of the research areas.

Research Collaborations and Networks (nationally and Internationally).

The self-evaluation report lists a number of national and international collaborations for each of the main areas without indicating the form of the collaboration. There seems to be too many collaborating institutions and, considering the number of staff, this gives the impression of superficial collaborative contact.

Future plans and potential

Future plans are described only in process terms but not in relation to which research areas will be promoted and how. There is an aim to develop interdisciplinary research and greater relationships and collaborations with external partners and stakeholders and international partners. This indicates that they want to do more of what they are currently doing. While this may be acceptable, it does not appear to be very strategic.

Overall assessment of strong and weak research areas

By identifying four main research areas, University of Skövde seems to have good intentions. However, four main areas with 21 research subjects are too many for an institution with a small number of professors out of the relatively small research workforce. None of the main areas can be considered as being especially strong apart from the research relating to childbirth, from a multiprofessional and multidisciplinary perspective.

Common problems to self-evaluation reports arise: lack of delineation of externally funded projects, lack of documentation of the outcomes of national and international collaboration (e.g. publications), lack of identification of the research staff in the authorship of the listed publications, and lack of separate identification of doctoral student output.

Our advice would be to focus on fewer research areas and build up a critical mass of research staff (preferably interdisciplinary). The research areas should also be linked to regional, national and international research networks in these fields.

Overall rating: D/E (Regionally/Nationally/locally)

KRISTIANSTAD UNIVERSITY

The areas of Care Science of Kristianstad University (HkR) are defined as integrated multi-disciplinary projects, often focused on practice-related issues which require multiple perspectives to be illuminated and answered.

Main Research Areas

There are seven main research areas, 1) Care of older people, 2) Neurological care, 3) Children's and women's health, 4) Psychiatric care, 5) Nursing education and practice, 6) Oral health, and 7) Health promotion.

There are 34 researchers reported, mainly women (the men tending to be at the highest grades). Very few lecturers compared to more senior grades. The main funding, both internal and external, is for nursing research.

Quality of Research

Seven research areas are presented, suggesting considerable dispersion of the 25 staff across research areas. The areas of Care of older people, and Neurological are mentioned as having an international impact, whereas the other five areas are mostly of national impact.

Care of older people (includes Edberg, Lindholm, Westergren, Ulander): focused set of 10 publications, of which three show international collaboration. Contributions to international front-line research.

Neurological care (Hagell, Westergren); focused outcome measurement research. 10 peer reviewed publications including 2 with international collaboration of which 1 in high profile Nature Medicine. However, this publication is within biomedicine and not Care Science. Contributions to international front-line research.

Children's and Women's health: (Elgan, Berg, Ny, Dykes, Hedov, Anneren, Clausson, Berggren) – wide authorship possibly reflects doctoral students. No international collaboration evident in publications. Three of 9 peer reviewed publications on immigrant women's health in Sweden, the others range over school nursing issues, middle aged women, parents of disabled children. No key achievements in relation to international front-line research.

Psychiatric care (Bengtsson-Tops the main author). No international collaboration in publications, and does not claim to be international frontline research.

Nursing education and practice (multiple authors, some of whom primarily engaged in other listed research areas). Interest in user involvement and participatory action research. Two of the 10 publications show international collaboration.

Oral health (Andersson P). Some high impact outputs of international relevance (osteoporosis and periodontal disease), others specific to the delivery of health care and health promotion in Sweden (smoking cessation by Hygienists). Dental hygiene publications with one publication with other authors signaling an internationally significant area of work relating oral health to other diseases.

Health promotion (Axelsson, Andersson, Bjorklund, Nillson) Recent orientation toward workplace health. No evidence of international collaboration in publication or international front-line research.

Key achievements include development of assessments and outcome measure regarding Neurological care, and a Participatory Action Research as an approach to implement research in practice. Also the relation between oral health and other health conditions is unique in an international perspective.

The majority of publications listed are in international journals, however, there are quite a few in national or Scandinavian journals. There are a good range of high quality international papers, with rather more higher quality/ impact papers in the two themes they identify as being of international standing (older people and neurological care). In the older people theme these are especially strong in nutrition; I was expecting to see more research published in the field of dementia thus corresponding with their self-assessment.

Research Collaboration and Networks (national and international)

Collaboration nationally and internationally is stated within all seven research areas. Within oral health sensible collaboration nationally some claimed international, but little evidence

Future plans and potential

Future plans are described for topics within each area. However, no coherent strategy is suggested. Their plans for the future are clearly described and quite specific, however rather too wide ranging in our opinion. Why are there plans (albeit within the overarching themes) to diversify beyond the issues in which they currently have a strong position?

Overall assessment of strong and weak research areas

HkR has strength in very practice oriented research. However, the possibility of reaching high research quality is hampered by spreading out too wide with 7 research areas not really linked in topic or methodology. Claimed activity in relation to Oral Health and systemic disease interactions, but no evidence presented and no future plans identified. This aspect of research is not unique.

Very clearly written self-evaluation report, avoiding repetition of information. However, common problems to many self-evaluation reports arise: lack of description of research methodologies, lack of delineation of externally funded projects, lack of documentation of the outcomes of national and international collaboration (e.g. publications), lack of identification of HEI members in the authorship of the listed publications, lack of detail in future plans as to how they intend to achieve their plans – funding, staffing, collaboration, organization, etc.

Overall rating: C/D (Internationally recognised / Regionally/Nationally)

UNIVERSITY WEST

Main Research Areas

Care Sciences research at University West is three years old and appears to be conducted through the Nursing, Health Sciences, Cultural and Social Analysis and the Social Psychiatry programmes. Most of the research is carried out in nursing and covers a broad range of research methodologies.

The main research areas are diverse and include: Chronic illness and fatigue; Surgery, pain and sexuality; Self-care and compliance in severe chronic illness; Quality of life and health in the elderly; Mental illness; Skills deve-

lopment in and establishment of nursing and health promoting organizations; Research on health and preventive health; Ethics research.

Quality of research

For each of the main research areas the most important publications from 2005 are listed. The research projects are often collaborative, interdisciplinary and from various fields and. Mostly the papers are published in nursing journals, which must be seen in connection with the high number of staff engaged in nursing as primary subject of research.

The majority of the eight main research areas report 10 publications though it is noted that Quality of life and health in the elderly only reports 7. Many of the publications cited are in good quality international journals. Furthermore, the research cited is of clinical relevance. It is also noted that the same authors are cited time and again and it would appear that the number of research active staff who are publishing might be a small percentage of the overall total of staff.

Research Collaboration and Networks (nationally and internationally)

University West lists up a number of national and international collaborations for each of the main areas without indicating in what form this collaboration takes place. The examples cited include the Universities of Gothenburg, Linköping and Umea. Internationally, Centres in Norway, Finland and Israel are included.

Future plans and potential

In the future plans University West indicate that they will aim to strengthen their research activities but they do not really say how this will be achieved. It is also difficult to understand how they have decided on areas of priority. For example, it is clear that the University wants to continue to develop patient-based research, mental illness and health and salutogenesis but how or why is not apparent. It may be more appropriate to concentrate on a smaller number of research areas as suggested by University West in their future plans and to concentrate on those areas of international importance. More international collaboration should also feature in any future plans.

There is very little detail provided regarding links between the Care Science Strategy and the overall institutional strategy. It would have been useful to understand strategies on recruitment of research staff, succession planning, more early career researchers, enhancing multidisciplinary, upgrading infrastructure, revisiting the research strategy and plans for internationalisation, PhD students and grant awards.

Overall assessment of strong and weak research areas

In summary, Caring Sciences has been developed over the past three years in University West and the relative youth of this area of activity is perhaps reflected in the overall score awarded. There is evidence particularly in the list of publications that research is being published in journals with an international standing and the development trajectory is clearly in the right direction for achievement of internationally recognised centre. This can only be achieved however, through development of a robust strategy for future development that maps onto the overall aspiration of the institution.

Overall rating: D (Regionally/Nationally recognised) with emerging evidence of international recognition particularly from the cited publications.

KARLSTAD UNIVERSITY

Care science research at Karlstad University has a broad multidisciplinary base, incorporating three different faculties. These are: *Faculty of Social and Life Sciences* (Department of Nursing & Department of Health and Environmental Sciences & Oral Health); *Faculty for Economic Sciences, Communication and IT*: (Department of Psychology) and the *Faculty of Technology and Science* (Department of Chemistry and Biomedical Sciences).

Quality of Research

Care Sciences research at Karlstad University consists of four main areas: A. *Health and quality of life among patients/users of health care*; B. *Building research evidence of importance for health care*; C. *Quality and safety of health care services*; D. *Structure, manpower/resources and performance of health care as a system*. Within each of these main areas there are research programmes. For instance, 'Across the lifespan' and 'Living with specific medical conditions' are programmes within A. Biological mechanisms of illness, Management, treatment and prevention of illness, and Assessment and monitoring of illness are programmes within B. More generic to care settings and more specific to care settings are programmes within C. The Organization of care services, Research utilization among nurses in clinical practice, and Nursing education and professional development are programmes within D. In each of these ten research programmes there are a number of studies undertaken on care issues across the lifespan and include organisational and pedagogic research. Apart from a few examples such as the research on nursing education and professional development and research in the context of the QPP model, most of the research topics are of national or sub-national levels.

Bullying among adults in the workplace is said to have international importance as has findings from the CLIPS study. Similarly, in the main area of *Building research evidence of importance for health care* studies into the mechanisms that inhibit or stimulate cancer cell growth and research into the management, treatment and prevention of illness have made contributions to the international Care Sciences.

In the main area of *Quality and safety of health care services*, research into the QPP and on the quality and safety of child birth has contributed to the international knowledge base. Finally, in the main area of *Structure, manpower/resources and performance of health care as a system* studies into care models and disease management models and studies into the identification and evaluation of barriers and facilitators for research utilization are said to have made important contributions to front-line international Care Sciences. It is important to note that while many claims were made about the international contribution of these studies, few of these claims were substantiated with reference to joint publications or grant income

- *Health and quality of life among patients/users of health care*; In this area, research highlights the importance for health and quality of life among women as well as men and persons in contrasting socio-economical or geographical settings (e.g. urban vs. rural).
- *Building research evidence of importance for health care*; In this area research that builds evidence for management, treatment and prevention of specific illnesses is stated as contributing to reducing potential quality differences among various health care settings or among specific groups of patients and prompts policies that can stimulate the use of sustainable strategies for the management, treatment and prevention of specific illnesses.
- *Quality and safety of health care services*; Research on the quality and safety of health care services is said to present data and tools for the continual improvement of health care services and acts as a guide for policy makers in terms of the most optimal strategies for resource allocation.
- *Structure, manpower/resources and performance of health care as a system*. Through researching models and methods to manage certain illnesses it is maintained that care services can become more effective and policy makers can make more informed decisions regarding resource allocations. Furthermore, the research on prescription patterns in county council settings may help identify inconsistencies in prescription patterns across regions or clinical settings.

It must be noted that the word ‘may’ does not mean that it actually has a clinical or social relevance.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally).

The main collaborators are hospitals and other clinical or municipal care settings locally and universities at both national and international levels. There is also mention of collaboration with patient and service users' organisations and with local entrepreneurs. Again, this is very good but more detail would have been welcome on the nature and quality of these collaborations and whether or not they have led to joint research grants, joint publications and joint conference presentations.

Future plans and potential

This is a short section and lacked details of a range of future plans. The main one identified was the enhancement of interprofessional research through the establishment of a multidisciplinary Health Academy. One would have expected plans on human, financial as well as physical resources.

Overall assessment of strong and weak research areas

There are a range of research studies being carried out across three faculties and four main research areas. Some of these are more mature than others. The longitudinal studies referred to are of very good quality as is the work in psychiatry (CLIPPS and the 'Quality in Psychiatric Care' instrument). The QPP work has obvious international relevance. There are some new research areas such as CBT that have yet to mature. While much was made in the report of the international collaborations, there was little real evidence of this in many of the research studies. There is a lack of detail on how the research is funded and how many doctoral student completions there were. In addition, many of the professors are in the 60+ age range and there are about twice as many staff over 60 years as under 40 years. There also seems to be small numbers of doctoral students compared to senior research staff. Therefore, an emphasis on succession planning and sustainable is lacking.

Nonetheless, the assessment for this submission is rated mainly national and regionally significant (D).

KAROLINSKA INSTITUTET

Karolinska Institute (KI) has identified five core areas of research in Care Sciences closely aligned to the Swedish Government Bills on Research and Innovation. The report draws on the activities of multidisciplinary staff drawn from 43 research groups, and covers all major basic orientations in Care Sciences, thus revealing KI's intention to be represented broadly across Care Sciences research and to respond to the National Care Science re-

search agenda. They are: 1) women and child health (3 groups), 2) living with long-term disability (7 groups), 3) older adults with activity limitations and participation restrictions (5 groups), 4) cancer nursing and palliative care (9 groups), and 5) health systems, policy, management, informatics, and economics (8 groups). This thematic arrangement has been in place since 2008. The report from KI is organized under the 5 core areas, and is very clear.

The statistics reports a body of 492 researchers, including 164 doctoral students. The majority of individuals are women at all levels. The main subject is nursing, followed by public health, then a range of therapies and other subjects. Public health has received the bulk of external funding.

Quality of the research

Research in the Care Sciences at KI is well organized, well-funded, and supported by a strong infrastructure. As might be expected from those conditions, the quality of research is generally excellent. A variety of research methods and approaches from small scale phenomenological studies to population level quantitative studies are conducted. Several longitudinal studies take advantage of the opportunities afforded by a national health care system, and research takes place at every level of health concern, from the experiences of individuals, to health care providers, to symptom management, to policy. The groups at KI have developed a number of research and assessment instruments with strong psychometric properties, some of which have clinical use. Research addresses critical issues to health, health care, and health care systems. Prevention, intervention, and management are included in the research program, and novel means of intervention are studied. Some of the work done provides evidence to support practice. The PhD programme is very extensive, with responsibility reported for organizing the national Post Graduate School in Care Sciences in 2001.

Work is published internationally in top ranked journals. In many there is evidence of international collaborations and important empirical findings, and also some evidence of theoretical and methodological innovation. Assessors' views of the quality of publications across the five themes were as follows:

Women and child health. Important findings about maternal-infant bonding. Published in leading specialist journals.

Living with long-term disability. Good quality papers on rehabilitation after stroke, including involvement in systematic reviews published in the Lancet.

Older adults with activity limitations and participation restrictions. Good papers in specialist journals plus a contribution to a paper published in the Lancet.

Cancer nursing and palliative care. One highly-cited paper on symptoms in lung cancer; several small more recent studies on the patient experience in good quality journals.

Health systems, policy, management, informatics and economics. Internationally known published research in knowledge translation and e health.

Research Collaborations and Networks

KI has collaborations at all levels of research, in all areas. Notably, research collaborations take place with other Swedish institutions and with researchers all over the world. It appears that KI has made strategic choices to partner with some of the top institutions and individuals in the areas where the Care Sciences program at KI is focused. For example, the US institutions listed in the Core 3 area have some of the best known and highest quality research programs concerned with older adults in that country. KI has also demonstrated that they network with health care organizations within Sweden, notably those that are in the Stockholm area.

Collaborations and relationships into policy (including feeding into national policies and guidelines) and practice (especially local health care providers and educationalists) seem impressive. International links are excellent. Their approach to dissemination is very well organized and strategic, fitting with their links to policy and practice, and including the general public.

Future plans and potential

KI has created the infrastructure and developed the faculty to continue to build research of the highest quality. They are well-situated to continue to develop their existing research and take on novel questions and methodologies. Their pipeline of developing researchers should help to continue the high quality and productivity of research endeavours as the large number of researchers in mature careers reach retirement age. It also appears that KI has developed the practice networks to provide access to study populations and assess novel approaches to care.

Overall assessment of strong and weak research areas

KI demonstrates much strength in their self-evaluation report, with internationally excellent and in some cases world leading research across its core themes based on strong collaborations. The thematic arrangement under which Care Sciences research is organized has been in place since 2008, meaning that there is scope for further work/ evolution to ensure that the themes have a stronger coherence. Whether there is communication and collaboration across the five research areas was not possible to assess. The recently gained funding of a Strategic Centre in Care Sciences (since Ja-

nuary 2010), provides the opportunity for the strategic work required. They acknowledge the need to focus and consolidate in section 12: plans for development over the next five years.

Overall rating: A / B (World leading / Internationally Excellent)

ROYAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY

The research at Royal Institute of Technology (KTH) involves the following Schools and groups 1) School of Computer Science and Communication, including Human Computer Interaction (HCI), Speech, Music and Hearing (TMH), and Computational neuroscience and neuroinformatics; 2) School of Technology and Health (STH), including Design, Work environment, Safety and Health, DASH, Centre for Health and Building (CHB), Neuronic engineering, Technology and Quality in Healthcare systems, Applied medical technology, Medical sensors, signals and systems, Ergonomics and injury prevention, Structural Biotechnology, Environmental Physiology, Centre for Technology, Medicine and Health; and 3) Arc.Plan Research group.

Quality of Research

The panel lacked any statistics on staff numbers, PhD students or research income so the scope of this report is limited. We also noted that the self-evaluation report was mainly a list of the projects carried out by each research group with no overarching coordination or commentary about how the Care Sciences theme was interpreted or managed locally. There were no plans for the future nor a section on research impact. Despite this the report was 8 pages longer than requested.

Strong research areas

DASH / CHB – Relevant, innovative and accessible research but scanty publications. Impact seems likely (Internationally recognised)

Neuronic engineering – ok but some projects (e.g. electro physiology) less eligible for Care Sciences, no outputs since 2009. (Internationally/Nationally recognised)

Applied medical technology – (Internationally/Nationally recognised) – but some work (e.g. small animal PET) is clearly outside scope of Care Sciences.

Ergonomics – some work widely cited (Internationally recognised)

Other research groups

HCI – Mostly publications in proceedings journals and few journal articles, not widely cited. (Nationally recognised)

Speech, music & hearing – few articles cited, publications in low impact journals. (Internationally/Nationally recognised)

Technology and quality – few English language outputs, (Nationally recognised/Unclassified)

Sensors – modest output in sports and monitoring, (Nationally recognised)

Architecture – minor specialist journals, (Nationally recognised)

Excluded:

Computational neuroscience, Structural biotechnology and Physiology – the panel do not agree that this comes within the definition of Care Sciences, although the research is of good quality.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally)

Some groups e.g. HCI have relevant collaborations with clinical organizations or e.g. Karolinska.

Some research groups collaborate in FP7 projects e.g. Computational neuroscience.

Good to read that Technology & Quality in HC set up a Swedish research network in their area, and are also in a Nordic network.

Future plans and potential

No plans included, but if greater collaboration across research groups is achieved, then significant potential to contribute to Care Sciences.

Overall assessment

The lack of collaboration across groups was a disappointment and led to some technology led projects with little appreciation / definition of real clinical care problems.

Overall rating: D (Regionally/Nationally recognised)

LINKÖPING UNIVERSITY

Linköping University (LiU) defines Care Sciences as covering “the study of the individual’s basic needs for health, daily life activities, reactions to disability, illness and poor health, and the effects of care and treatment.” Also included are aspects of self-care, prevention, and rehabilitation, and contextual issues, as well as theories, methods, and technical and practical skills.

Main Research Areas

LiU has a longstanding tradition of research with Care Science, starting

with a professor in nursing appointed in 1988. A large number of individuals contribute to the Care Sciences activity: covering a broad spectrum of areas of activity. Main research subjects include nursing (the largest), occupational therapy, physiotherapy, rehabilitation medicine, and speech and language pathological science. Research income seems reasonably distributed across all areas of activity. Subject areas do not entirely reflect the research areas that are described in the rest of the document. The Self-evaluation report itself is well done, but not consistent across research areas.

Quality of research

Health promotion and prevention – (including Oto-rhino-laryngology, technology and Care Sciences, lifestyle intervention and implementation, National Institute for Ageing and Later Life (NISAL), and hormone replacement therapy). One area focuses on reduced tonsillectomy, demonstrating good effect. Main contribution to Care Sci is a validated instrument for outcome measure. Another focus is on haemodialysis – patients perceived health and quality of life. In both these areas biomedical research is more evident in pubs than the Care Sci. A third topic is Lifestyle interventions, aiming at designing and evaluating computerized life style interventions (alcohol and stress). The group has been leading nationally with regards to theoretical and practical implementation research. NISAL is doing in the last phase of life as a care context; care in the context of ageing and disability; civil society as care context; and local settings, housing and technology as care context. There is little publication evidence presented of what NISAL has accomplished, though they claim to have developed new theoretical knowledge. Finally, this group includes an area within treatment of menopause by alternative technology. 4 of the 10 publications for the group are in this area. 2 seem quite biomedical.

Nursing Research – A mixed portfolio of research – self-care and patient education of heart failure patients with EU collaboration; chemotherapy-induced nausea and vomiting, and a longitudinal studies of different interventions – raising international respect; malnutrition and osteoporotic fractures; pressure ulcer prevention; palliative care; sleep disorders of coronary artery disease patients; distress symptoms among colorectal cancer patients; neonatal intensive care and effect on parent infant attachment. Several studies are descriptive or experimental with long-term follow-up. The focus and strategy of this group is unclear but much of the research seems to have considerable societal impact. Publications are in good journals.

Physiotherapy: Focus on intervention for musculoskeletal and pain disorders, contributing methods of classification and measurement. Several RCTs ongoing. The group has a leading position nationally/internationally in the area of epidemiology and prevention of sports injury. Involved in a

major EU project regarding family caregivers of older people. This research includes instrument development and assessment studies. Publications are of a high quality. Internationally recognised.

Rehabilitation Medicine: Claims to cover cell to society. 3 areas: Work, sick leave, and the rehabilitation process; Rehabilitation medicine; and Disability research. Unclear how many of the publications relate to these areas, though they are in strong journals.

Research Collaboration and Networks

Health Promotion and Prevention Oto-rhino-laryngology: National Quality Registry for Tonsil Surgery, papers in progress with Schilkder from Netherlands. Hemodialysis: Tallinn U. Tech – 5 peer rev. pubs, 2 pubs. Proceedings, 20 int. presentations. Lifestyle with Gothenburg, London U. (co-authorship, research with prof. at UC San Francisco. NISAL: Bath U, WREP (European), Norway, UC Berkeley and other European – no evidence of joint pubs. Menopause: Regional, national.

Nursing Research: Many international collaborations cited with joint publications. Swedish and EU projects with many institutions.

Physiotherapy: Nordic Network on studies of pelvis girdle pain (manuscript to be submitted), Sports epidemiology within Swedish system, Oslo Sports Trauma Research Center, U. Sydney. Joint presentations &/or pubs with researchers from Greece, Belgium, European Board in Sports Rehab., many others in Europe.

Rehabilitation Medicine: Mostly within Sweden, Norway, Denmark. Some UK, US, Canada.

Future Plans and potential

Health Promotion and Prevention: Tonsil surgery long term follow-ups planned, also evaluation nation-wide. Dialysis dose research has commercial potential. Life style plans to study Hawthorne effect of participating in RCT, and extend work in same area. NISAL: continue and develop, and recruiting new researchers. Menopause: plan multicenter study, unclear strategy.

Nursing Research: Many projects planned. Unclear strategy, but long history of research and multiple collaborations are strength.

Physiotherapy: No strategic overall plan, but rather individual initiatives.

Rehabilitation Medicine: Plans to do interactive research with stakeholders. Projects are in mind, but no strategies.

Overall assessment of strong and weak research areas

A large body of research activity in relation to relevant areas of Care Sciences. The research areas are categorised both according to themes and

disciplines/professions. Some of the research seems to be leading either nationally or internationally. The impact of research described under key achievements indicates that some of the research has been implemented in clinical practice such as web-based educational programs for cardiac patients and the method for reducing tonsil size instead of removing it. It also seems as some measurement instruments have been implemented either nationally and or internationally such as the RAPS scale in nursing and more instruments in physiotherapy. It is unclear whether there is collaboration between the different disciplines/main research areas. Reasonable record of extracting external funding across all disciplines – no area substantially weaker than another area but equally no area that stands out other than aspects of Health Promotion. One question is whether the present organization of research is the best way to develop the level of research they aspire to.

It is difficult to judge the overall institutional strategy. Publications listed for each main research area indicate that there are publications with high quality.

Overall rating: C/B (Internationally recognised / Internationally Excellent)

LINNEAEUS UNIVERSITY

Linnaeus University (LNU) is a recent established institution (2010) being a merge of University of Kalmar the University of Växjö. LNU present five research groups: 1) eHealth Institute, 2) Family focused Nursing (FFN), 3) Centre for Society, Health and Care (SHC), 4) Centre for Lifeworld-led Health, Care and Learning (HCL), and 5) Social care.

Quality of Research

The eHealth Institute focuses on drug utilisation, IT in Health care, prevention and public health, denoted as one of two leading researcher teams nationally regarding cervical cancer prevention.

FNN has a leading strategy for research, education and clinical practice. Recently the research milieu was classified as one of the three excellent centres of family nursing throughout the world by the International Family Nursing Association. Frontline is how to consider families' roles in health care. Key achievements include methodological developments of measurement instruments grading nurses' attitudes towards families. This instrument is used internationally. One article selected as one of top eight published article. Another issue is testing a model for statistical analysis of data analyses of qualitative family data. In addition research has contributed to

theoretical modelling. The empirical research is extensive including both assessment studies and intervention studies.

SHC research focuses on out-of-hospital care, particularly foreign-born persons. This is a new area and the research is unique internationally.

Several doctoral theses have been published and *HCL* has a leading position nationally and wide international collaboration.

The disability and Elderly Research Group is an upcoming area. The research has contributed to national discussions.

The majority of listed publications are peer-reviewed publication in international journals and some book chapters. A few publications are national, and the list also includes peer-reviewed conference-contributions.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally)

All five centres have wide national collaboration. In particular *FNN* and *SHC* have extensive international collaboration within and without Europe. *HCL* has been a lead in establishing an international collaboration, European Academy of Caring Science. However, some RGs are collaborating with e.g. new UK universities with little or no research profile – Kings College is an obvious exception to this.

Future plans and potential

Seem sound – but we were unclear how biological psychiatry fitted in the scope of this review.

A key issue for the future is how Faculty of Health, Social Work and Behavioural Sciences will link together their research areas within Care Sciences, without neglecting the specific issues of each research field. Apart from continuing on-going research, there are several research programmes under development. One is community- and hospital-based mental health services. Another is forensic psychiatric care services. The studies are supported by psychometric testing using classic and modern test theory of instruments. In addition, a variety of areas within psychology are mentioned as future research focus.

Overall assessment of strong and weak research areas

Linnaeus University has some strong research units of which some have high international reputation. *LNU* presents an array of research programmes and topics for the future. In this respect *LNU* is characterised by the recent merger of several centres and hence an overall cohesiveness is not yet in place. However, *LNU* indicates priority to linking the research areas together in near future.

Two research areas have achieved a good international reputation – Family Focused Nursing and Centre for Society, Health and Care. There are two nationally leading areas: eHealth Institute with a potential to develop internationally, and Centre for Lifeworld-led Health, Care and Learning. The Disability and Elderly Research group is one upcoming research area.

Need to focus on collaboration with highly ranked international partners and journals in the top quartile for the subject area. Some research groups (e.g. Lifeworld) need to connect more with real world health problems, professionals and journals.

Overall rating: C (Internationally recognised)

LULEÅ UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

The research at Luleå University of Technology (LTU) covers nine areas of activity; Nursing, physiotherapy, occupational therapy, Health sciences, Education, Machine elements, Fluid mechanics, Medical technology, Mobile and pervasive computing.

Quality of Research

Nursing – this area of activity includes living with illness, E-health and education. There is some evidence of national collaboration and leadership and occasional highlights that indicate some international contribution.

Physiotherapy – this area covers 1) mobility activity and health, 2) health promotion and 3) E-health. There is some evidence of regional / national collaboration and some members of the group are part of an EU research collaboration.

Occupational therapy – this is a new area of activity recently established in 2011 and is still in its developmental phase.

Health sciences – this area covers pharmacy, sports medicine and orthopaedics. This group provides some evidence of international collaboration and leadership. An extensive list of collaborators is provided but it is difficult to determine the group's contribution.

Education – the main focus is on communication technology as a tool for people with disabilities. Very little information is provided and so it is difficult to judge, although there is some evidence of a collaboration in the US.

Machine elements – the main focus is on biotribology and biomaterials. Very little information provided. National and international collaborations are mentioned though not in name.

Fluid mechanics – the main focus is on nano-particle transportation. Very little information provided, no evidence of impact to date.

Medical technology – the main focus of this group is on early detection. Some international collaboration mentioned i.e. Japan.

Mobile and pervasive computing – eHealth solutions for healthcare providers.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally)

Nursing has collaborations with Arctic region education researchers, as well as taking part in research groups at LTU and area institutions. They cooperate with several patient associations, and have collaborative relationships with Oslo University. PT collaborates with Umeå University in geriatrics and with KI and Umeå in motor control research, as well as work with KI and Lund and some institutions outside of Sweden. OT has long-term collaborations with KI, Lund, Umeå, and local clinicians and health care facilities. Health Sciences has extensive collaborations within Sweden as well as other European countries, the US, and South Korea. Medical Technology has Swedish and Japanese collaborations, as well as links with other European Universities.

Future plans and potential

LTU seems to be building the base for developing strong research program in the Care Sciences. They take a Northern Sweden perspective in their choice of research topics which is responsive to regional needs. Nursing plans to continue its research on the experiences of living with illness with the goal of developing interventions that are informed by patients' perspectives and needs. An area that is likely to grow is eHealth, and LTU is well established in this arena.

The plan seems to be to develop all areas of activity and there is very little evidence of focus on key areas of activity. If international recognition is to be obtained then a clearer strategy and focus on key areas of activity would be necessary. Little detail is provided regarding development of a strategic plan.

The plans of the Nursing and Physiotherapy depts to develop and test interventions were welcomed; it is only interventions that make a difference to patients and health systems. We already know a great deal about what goes wrong in health care systems but we need to consolidate it into novel or improved interventions and check that they do indeed solve the problems.

Microfluidics, inhaler development etc. are outside the scope of Care Sciences.

eHealth plans: good focus on increased activity around the home, but only where it is addressing real problems, rather than using the home as an interesting site for prototypes, as has happened in much smart home work in the past (see Cochrane review for comments on poor quality of such research in past). eHealth to support people with disability is important too,

as long as the disabilities are common not obscure, and the solutions offered are actually tested by people with the disabilities. In summary, eHealth research needs to be driven by clinical / health problems, rather than by technology / engineering opportunities.

Overall assessment of strong and weak research areas

This report seems to be the summation of a number of individual interests rather than a coherent institutional strategy. The research has the capacity to impact on care services through a lot of it is in its infancy and is some way off achieving this target. Key areas of activity that span different disciplines e.g. E-Health may benefit from a strategic overview. Those areas showing promise of international recognition are having their activities diluted by new unclassified areas of development

Strong research areas

Nursing's work on living with illness is strong, and presents an insider perspective that is often missing in care research. Across areas good instrument development is a strength. Work in physiotherapy to describe and reduce falls in older adults is a strength

Other research groups

Occupational therapy, Pharmacy – but several articles / projects are outside the domain of Care Sciences – bioavailability etc. Sports medicine. Education

Neither Biotribology nor Fluid mechanics were persuasive in their claim to be part of Care Sciences

Medical technology – 10 articles but several of these are not Care Sciences (e.g. microfluidics, single cells, porcine tissue)

Mobile & pervasive computing – 3 articles, potentially Care Sciences

Overall rating: D (Regionally/Nationally recognised) with some activities at grade C, e.g. Nursing and physiotherapy seem very productive and at level C. Some departments are outside scope – not Care Sciences.

LUND UNIVERSITY

Main Research Areas

Nine research areas were documented, six of them thematic delineations, and corresponding to existing research institute/centres. The Swedish Institute of Health Sciences (SIHS) established in 2001 is a national interdisciplinary postgraduate institute for research and education, involving both Lund

and Gothenburg. This Institute is a nationally funded multi-disciplinary initiative that focuses on intervention and implementation research from a national and international perspective. The Institute creates a strong environment for collaborative research. The Centre for Ageing and Supportive Environments (CASE) is a collaboration between faculties at Lund. The Centre for Evidence-based Psychosocial Interventions for People with Psychiatric Disabilities (CEPI) is a National centre involving five universities, with the Director from Lund. The two Centres have attracted Swedish national research funding based on research excellence in their areas. Overall, nursing is the most common subject area, followed by social work, occupational and physiotherapy with most external funding in social work and gerontology.

Quality of Research

Under the overarching theme “Older people and the process of ageing” come two research areas (“Care of the Elderly”, and “Healthy and Active Ageing”) as well as some of the research within SIHS (which overlaps with Care of the Elderly) and the research of CASE (which overlaps with Healthy and Active Ageing), involving some of the same researchers. The publications list gives ten non-duplicated peer-reviewed publications for each of these four research areas. For all four areas, the set of publications, evidence regarding funding, previous external evaluations (presumably more in depth than the current evaluation), and national and international collaboration suggest the research is of international significance. Some of the publications in “Care of the Elderly” were of uncertain relevance (e.g. Ding et al on cervical cancer). Of the two areas, Healthy and Active Ageing / CASE appears the most cohesive and strong area compared to Care of the Elderly /SIHS.

Under the overarching theme “Management of Long Term Conditions/ Disability” come four research areas:

Mental Health and Psychiatric Disabilities. This research is ranked as between good and excellent, with some of national and some of international importance, particularly on substance abuse.

Child, Reproductive and Family Health. This is a broad area. With some of the research ranked as internationally excellent.

Physical Health and Rehabilitation. This encompasses physiotherapy, occupational therapy and rehabilitation medicine research. Includes internationally significant research.

Social, Epidemiological and Cultural Perspectives on Health. This is a very broad area of theoretical and methodological perspectives. It is not clear if these perspectives are integrated with the other research areas, for example there was no mention of how collaboration takes place with other

researchers concerning the older person. One of the listed researchers also belongs to the Child, Reproductive and Family Health area, and one is in the Mental Health and Psychiatric Disabilities area. It was not clear that it is useful to delineate this as a separate research area.

Research collaboration and networks (nationally and internationally)

SIHS has extensive international research collaboration including key strategic alliances and international advisors to doctoral students and post docs. CASE has successful international relationships within the Nordic countries, EU and the US. CEPI is part of a Nordic research network and is involved in an EC-funded ROAMER study on the future of mental health services research within Europe.

Future plans

The plan is to build on Lund's existing strengths and internationally excellent position in order to become world leading – though there is little detail regarding how this might be achieved. It was useful to see a description of how Lund compiled the self-evaluation report under Q1, but nevertheless this process revealed lack of institutional oversight of Care Sciences research. A previous external evaluation was made in 2008 of all Lund research, for the period 2002–2007 and the current self-evaluation in relation to internationally or nationally leading position largely relied on this earlier evaluation. No details were given as to how this previous external evaluation had been conducted but it was presumably in more depth than the current evaluation. Apparently care research performed as part of clinical research may not have been included in this evaluation and it is the intention to more clearly identify and support it in the future?

Future plans in Lund appropriately include strengthening Centre structures, optimising interaction between research areas. Although difficult to analyse with the information given, it seemed that nursing research might be less developed (for the number of staff) than other areas and might be further promoted.

Overall assessment

In summary, the overall research at the University of Lund is recognised as internationally excellent and future plans should continue to build on this excellent position.

Overall rating: B (Internationally Excellent)

MALMÖ UNIVERSITY

Faculty of Health and Society (Nursing and Social work) and Faculty of Odontology are the units for Care Sciences at Malmö University (MU). Dentistry and Nursing are by far the largest subjects of research. At MU Care Sciences is described as an interdisciplinary research area focused on promotion/prevention, caring and rehabilitation.

Main Research Areas

The main research areas are: Physical illness, mental illness, addiction, sexual health, biomedical diagnostics, health promotion and prevention of oral disease, oral health services, and rehabilitation of patients with oral function disorders and broad research orientation.

Quality of research

In the MU self-evaluation report, six research areas are considered to have leading positions in the academic field, nationally and internationally: mental illness, sexual health, risk assessment in caries and osteoporosis, diagnosis and treatment of chronic orofacial pain, dental materials and rehabilitation and organizational studies.

There are listed key assessments for each of the main research areas such as implementation of self-assessment rating scales in mental illness and the establishment of research collaboration with the Swedish PDS and Swedish industry (oral health care).

There are peer-review publications in international journals for each of the main areas. For more of the main research areas there are international co-authorship. A few authors dominate some of the publication lists. For some research areas there have been a large number of publications, such as physical illness.

Oral health is the main subject of research at MU. The assessors finds this area to be well focused with high quality outputs across the identified domains of research with evidence of both national and international collaboration in the form of joint publications. Particular strengths are found in relation to oral health and quality of life, and to caries in terms of both assessment of risk and its management.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally)

Each of the main research areas presents national and international collaborating institutions. It seems as all the different main areas are either connected to national and/or international institutions.

Oral health has strong national and international links with evidence in the form of joint outputs

Future plans

In addition to further develop the already existing main research areas, MU efforts will be invested to develop three more areas. The future plans for oral health look strong, and appropriate, with sensible focus on filling existing knowledge gaps and building on existing strengths.

Overall assessment of strong and weak research areas

It seems as the research areas are strong both in relation to key assessments nationally and or internationally. Research in oral health seems to be very good. The research in nursing and social work also seem to be good. Faculty of Health and Society has also a plan for further development in Care Sciences developing three new areas building on existing main research areas. However one concern is the rather low number of professors in nursing.

The overall rating of Malmö University is an average; the oral health research is evaluated to be at the A level, while the rest of the research is rated as a C level. Since oral health is by far the largest research subject, the total (and average) rating for MU is B (Internationally Excellent).

MID SWEDEN UNIVERSITY

The Department of Health Sciences at Mid Sweden University pursues Care Sciences at the individual, group, organization and community level. Its research focuses on health and ill health across the life cycle in children and young people, people of working age, and the elderly. A number of its research sites include a gender perspective. Care Sciences are located in Public Health, Nursing Research, Rehabilitation Sciences and Social Work.

Quality of Research

- *Public Health Research* The research conducted in Public Health is in five main areas: The world of work; child and adolescent health; violence and related problems; the relationship between psychosocial factors and somatic diseases, and mental illness in different groups. The ABUEL project involving 7 European countries investigates violence against the elderly. Results have been disseminated and are in a WHO report.
- *Nursing Science Research* The Research in Nursing takes place in six main areas: Child and adolescent health, youth health habits and perceptions of social capital; people's perceptions of childbirth care; mental health from different aspects such as gender, age and context; caring in difficult life situations; relationship between psychosocial factors and somatic disorders in adults and the elderly; perspectives on carers/nurses' perceptions of care and relationships. The project "Caesarean without a medical indica-

tion” has led to several scientific articles, conference presentations and newspaper articles, and formulation of national guidelines. Home birthing research has resulted in the construction of a large Scandinavian database for all planned home births, which includes both medical data and parents’ experiences.

- *Rehabilitation Sciences Research* The research conducted in Rehabilitation Science is multidisciplinary and seeks knowledge about how individuals with disabilities (physical, mental or social) can be stimulated, and how the environment can be adjusted so that they can achieve increased participation in social and working life. Also, health promotion and prevention in the workplace are analysed. The project “The father role has not changed” and “The gap between equality in principle and practice, and its consequences” shows that men, just like women, may be concerned about in their daily life but that they do not ventilate family life with others in the same way as women do.
- *Other Care Sciences Research* This research includes studies into mental health and illness in children, measuring complex aspects of personal networks in relation to persons with alcohol and substance use disorders, legislations on compulsory commitment to care. Research is being undertaken on how health professionals make judgments and act when concerns are brought up about children or young people at risk of harm.

While these examples are interesting, they do not necessarily show that much of care science research has a leading position internationally.

Research Collaborations and Networks (nationally and Internationally).

- *Public Health Research* As outlined above the public health research appears strong with many national and some international collaborations (See the ABUEL; EUGATE and PROMO projects). The European ABUEL project (violence against the elderly) is quoted as evidence of being internationally leading but despite having apparently produced scientific articles none are listed among the publications in Appendix A.
- *Nursing Science Research* There is evidence of research collaborations with Swedish universities, and with Norway, Australia, USA, Denmark and Iceland.
- *Rehabilitation Sciences Research* The report shows that there are research collaborations with other Swedish universities and with Norway and Switzerland.
- *Other Care Sciences Research* There is not much written in the report on this research area but there does appear to be collaborations with other Swedish centres and with Portugal.

There are national and international collaborations outlined in the self-evaluation report but it is unclear what the role of staff is within these projects. For instance, how many of them are PIs and how many co-authored publications arose from these collaborations. Therefore, in each of the four research areas there is evidence of national and some international collaboration. However, these tend to be with other academic and institutions. There is little evidence of research collaborations with charities, service user and patient organisations, industry or policy makers. Within this research area, the self-evaluation was disorganized and did not answer the evaluation questions directly or fully. There was evidence of similar themes between research areas (e.g. in workplace health, and adolescent health) without clear collaboration. The impression was given that the University has no plans to identify “Care Sciences research” as an area to integrate and take forward.

Future plans and potential

Public Health Research: a list of 13 future research projects is supplied. Future plans were presented as a list of possible research projects, with no detail as to how such a list would be implemented. It is not clear if the research cited for a Visiting Professor (Danielson) qualifies for this HEI evaluation. A poorly organized self-evaluation report, but with evidence of relevant activity.

Nursing Science Research: a list of 16 future research projects is supplied. There is mention of a new Nursing Science Department with a special link to and collaboration with Medical science.

Rehabilitation Sciences Research a list of 14 future research projects is supplied. This area received the most external funding according to the university statistics, but it is not clear what this was for.

Other Care Sciences Research This section was disappointing with no obvious strategic plans for the future. Mostly, the future plans are reflected in a list of future projects. As implied by its name, “other Care Sciences” seems to be a census of any remaining academic doing research related to Care Sciences research, but this is not a coordinated research area and no future plans are given.

Overall assessment of strong and weak research areas

There is good research in Care Sciences being undertaken. The best research appears to be in the area of public health. Nursing comes second but there are problems with heavy teaching loads and an inability to fill some vacant positions, including senior expertise. This has resulted in a shortfall in the development of their research. The amount and quality of research in the rehabilitation and social work area was small and there is also a need for investment there. Overall, the self-evaluation report spent a lot of time describing

why particular issues were of concern to health care, the reasons why research was important for those areas, and a description of the studies. This was often at the expense of describing research, its results and its impacts. The self-evaluation report was disorganized and did not answer the evaluation questions directly or fully. There was evidence of similar themes between research areas (e.g. in workplace health, and adolescent health) without clear collaboration. The impression was given that the University has no plans to identify “Care Sciences research” as an area to integrate and take forward.

There appears to be only few lecturers compared to Senior Lecturers and the majority of staff are in nursing followed by public health, other health sciences and social work; however the majority of external funding is for ‘other health sciences’. There are almost twice as many staff over 50 years as there are below 50 years so sustainability, growth and succession planning could be an issue. With the exception of some of the public health research, most of this research was of a national/Regional/local standard (D/E).

MÄLARDALEN UNIVERSITY

Mälardalen university (MdH) is a young institution, it was established in 1977, and has now 13000 students. It is the largest of the nurse training institutions. The main subject area is nursing, followed by social work and physiotherapy; there is internal funding only for nursing research; external funding of over 2 million SEK each for nursing research and social work in 2010. Research is managed under three divisions: Individual and applied; educational and professional; social and system. Research covers a broad range of topics and disciplines.

In June 2011, MdH was permitted to grant doctorates in Caring Sciences. MdH grounds its research in the needs of surrounding counties, while doing generalizable research to national level, a sensible strategy. There is also evidence of international projects e.g. in South Africa and Mozambique.

Quality of Research

Individual and applied – This area covers a range of activity from the new born to the elderly and includes product development. The list of research subjects include repetition which seems to indicate collaborative projects between groups within one research area. The behavioural medicine approach taken in physiotherapy is considered nationally leading and possibly internationally leading.

Collaboration is not extensive, but well documented with publications (some of which however relate to research before the evaluation period). Mainly national collaboration and nationally recognition are mentioned.

Educational and professional – The main focus of this area of research is on theory and practice relationships and comparative studies. They quote their research on assessment of children in abuse situations, and on relationship between theory and practice, as internationally significant. The influence is mainly national with national collaboration and national recognition.

Social and system – The main focus of this area is on methodological developments in relation to evaluation research. They quote their research in this field as internationally significant. Some national and international collaborations are documented with publications. Many of the publications given in publication list (Appendix A) show a health economics perspective, with Tillgren authoring the majority, suggesting a relatively small research group.

As a self-evaluation, the report from MdH, like many others, tends to describe rather than evaluate. The report is good at setting out the institutional context. But it is difficult to find consistency across different sections relating to the same research area. Table 1 of collaborations is not explained enough to understand. Appendix A takes a very approximate approach to providing 10 publications.

The three identified research areas do not correspond to departmental boundaries or themes, but to research approaches. These are not convincing groupings, especially as one might want to apply all three perspectives to a particular topic. There is even some confusion as to what research fell into what area e.g. tuberculosis management in South Africa is mentioned under Social and System Research collaborative publications, and under relevance of Individual and Applied Research. Singing for people with dementia is also mentioned under both Individual Applied Research and Educational and Professional Research.

Future plans

This is difficult to judge as little information is provided, but the information shows the direction. The next phase will be building the new doctoral programme, with focus on participation and gender. MdH also intends to build collaboration with its technological faculty in the area of technology support for everyday care of the elderly, of potential significance for Sweden in future.

Overall assessment

This is a large care science training institution and clearly this is the major focus of activity. Future plans are more training than research orientated. But there is evidence of institutional strategic support for Care Sciences research that bodes well. However, the present organization into research areas could be reconsidered for greater clarity and visibility of their research

strengths. It is not possible from the evidence given to highlight specific areas of strength. The research to date is mainly nationally recognised.

The research group can be sufficient to establish a robust research unit. A limitation here can be that the group is composed of researchers from many different disciplines ; nursing, physiotherapy, social work , public health etc. Even if they try to establish interdisciplinary projects, the heterogeneity of the staff makes the group more vulnerable.

MdH seem to be a research institution on their way up, but they still has a way to go to be an established institution at the international level. A concentration of the research into a smaller number of programmes, may be a way to go.

Overall rating: C/D (Internationally recognised / Regionally/Nationally)

SOPHIAHEMMET UNIVERSITY COLLEGE

Caring Science research is organised under the Department of Research and Postgraduate Education. The department is led by an associate professor and a professor is chair of the subject Nursing Science. Sophiahemmet University Collage (SUC) do not have authority to award doctoral degree and thus do not have research education in-house, hence collaboration with other HEIs.

Main Research Areas

Care Science at SUC is defined in close relation to the definition of Nursing Science. This includes people in all parts of the life cycle, from birth to death, and the domain is strengthened and developed through basic knowledge in other fields of research, especially medical science and behavioural and social science in combination with evidenced-based practice.

There is no actual research programmes indicated, however, four main research areas described:

1) Emergency Care, 2) Long-term disease conditions, 3) Palliative Care, and 4) Women's and Child's health.

Quality of Research

The Emergency area of research is under development. Research is focused on Triage (organisational aspects and the consequences for patients of over- and under triage), Incident sites (studies of measurable results from emergency medical care, Swedish and European collaborations on a model for measurement criteria, developed together with European Master of Disaster Medicine), and Scenario and leadership training (development of scenarios – no research yet).

Key achievements include a model for measuring criteria of medical care efforts at incident sites and simulations.

The area *Long-term disease conditions* includes eight topics: Diabetes (fear of hypoglycaemia and effect of support programs based on cognitive behavioural therapy); Cardiovascular disease (effects of information and education to patients and families, importance of psychological factors on persons living, and the life situation in patients with peripheral arterial disease); Rheumatoid arthritis (well-being and coping strategies in persons with severe disease); Inflammatory bowel disease (project planned in collaboration with Stockholm); Stroke (nutrition difficulties); Cancer (patient and relatives experience of stemcell transplantation and care at home or in hospital); COPD and asthma (Patient education and information, diagnostic issues and monitoring of treatment); and finally Patient safety and communication (resistance to antibiotics, early detection of pressure ulcers, infection prevention in cancer patients, personnel education of municipality staff).

Key achievements include knowledge of supportive programmes based on cognitive behavioural therapy and development and psychometric evaluation of questionnaires to measure fear of hypoglycaemia and problem areas of diabetes – to be used for research as well as practice.

Palliative care research focus on fatigue-specific measurement instruments related to a variety of diseases and cultural aspects, a study in collaboration with Canada, Thailand, and Italy. The severely ill child (factors to minimise suffering and strengthen quality of life of patient and relatives); The interprofessional team; Health care environment (individualised care of dementia patients including effect of music and animals); Hemodialysis and the end of life (patients' and relatives' perception).

Key achievement is EU projects aiming at optimising care of cancer patients. Project ongoing, SUC:s contribute on consolidating and standardising research methods.

Women and child health indicate four topics: Infertility (quantitative register studies, qualitative studies of parents experience); Prenatal diagnosis (women's experience of informed choice, ethical management of genetic risk information); Fetal death (patients and relatives experiences); and Induced abortion (studies of posttraumatic stress disorder and depressive symptoms)

Key achievements include better information practice across Sweden of parents who have lost a child

All four research areas have a strong position nationally and internationally. However, not yet clear leading positions. The inclusion in the EU-program of palliative care, and the wide international collaboration within emergency care is promising. Of note is that the researchers involved and leading the themes have a primary responsibility in nurse teaching (presu-

mably with the exception of PhD students) with limited time for research. In spite of this, they report some interesting and impressive links into international research collaborations (e.g. the 7th Framework OPCAREg project, which seeks to optimize the end of life care for cancer patients in Europe and the work on artificial ventilation).

Most of the key publications listed include journals of high international standard. Publications show excellent potential, with some in very good quality journals (e.g. *J. Adv. Nursing*; *Patient Education and Counseling*; *Supportive Care in Cancer*; *Palliative Medicine*; *Journal of Pain and Symptom Management*). However, there are also quite some publications within Scandinavian journals and Swedish books.

Research collaboration and networks (national and international)

SHH has wide collaboration with other HEIs around Sweden and Nordic countries. Nationally, they report collaborations in each of the themes, which are supporting research development; particularly extensive national collaborations are visible under the long term conditions theme. Internationally, the EU collaboration between seven European countries regarding the palliative care theme shows excellent potential for future work. The women and child health theme and the emergency care theme also have some international links in place.

Future plans and potential

Plans for development within next few years include increasing the number of PhD-students and senior researchers (Emergency Medicine). In some of the areas (Palliative care) the plan is to widen up the target groups, whereas in others (Long term disease conditions) the plan is to focus on previously established parts (DM) and build up a better research infrastructure, involving laboratory departments. The area of Women's and child's health will probably extend with plans of a maternity hospital locally.

One aspect of their future planning is to address the issue of authority to award doctoral degrees. If SUC can achieve some more sustained research focus through gaining funds, professorial appointments, authority to award PhDs, they should make steady progress.

Overall assessment of strong and weak research areas

Overall there is good potential in all four research areas and strong collaborations nationally and internationally. However, lead positions have not yet been reached. SUC has great potential and should strive for being recognised to award doctoral degrees.

Overall rating: D (good nationally)

STOCKHOLM UNIVERSITY

The research report concerns Care Sciences at The Faculty of Social Sciences, including the Stress Research Institute (Stress), Department of Computer and Systems Sciences (DSV), Department of Social Work (SOC), Centre for Health Equity Studies (CHESS), and finally the Department of Education (EDU).

The SU definition of care science has been broadened to include some research that is outside the (SFO) scope.

Quality of Research

Stress: Research on stress and health related problems, interventions in companies/organisations. Internationally known research – papers in high impact journals and collaboration with international leaders – strong area.

DSV: applies computer and systems sciences, methods such as requirement engineering, and innovative simulation environments, and simulation applied to medical education, incl. virtual patients. The work on virtual patient is very good – five articles in *Medical Teacher*. The remainder of computer science output tends to be in low impact journals, but from some time ago.

Soc looking into informal care, carried out by non-health care workers, and study health trends and their implications for resource allocation, and socioeconomic factors, and organisation of health care. Many articles but some in Swedish journals, better articles from the Epidemiology group.

CHESS; studies socioeconomic and population issues and related health and survival issues and social policy. Strong area with articles in good journals, one of which is *Lancet*.

EDU, no Care Science research as the area was delineated in the SFO definition, but has related research.

Research Collaborations and Networks (nationally and internationally)

All areas have wide national and international collaboration, very good for a relatively small area of activity.

Future plans and potential

The plans are very brief and uncontroversial. Only three areas are listed for future plans – Stress (continue ongoing research), DSV – development of computer systems for patient records and studies of information and requirements engineering modelling, more on Virtual patients, and SOC – policy oriented research on care and epidemiological perspectives on Care Sciences, i.e. cost of caring – formal and informal.

Good potential to grow in size and attract research funding.

Overall assessment

The SU report shows a smaller grouping of researchers but with several working at the internationally recognised or excellent level, with some evidence of high impact output. Overall productive for its size and good links with Swedish, regional and international bodies.

Overall rating: B (Internationally Excellent)

SWEDISH UNIVERSITY OF AGRICULTURAL SCIENCES

This is a very small program (comprises 22 members of staff from Forest Science, Landscape Architecture and Medical Bioscience). Care Sciences research is focused on human-animal-environment relations (salutogenic effects on health and well-being). Work has policy implications, particularly in planning of outdoor spaces. Collaborations are primarily with Swedish institutions. Researchers publish broadly. The level of funding is good, as is the number of PhD student/faculty ratio.

Quality of Research

This is a small program, so this is difficult to assess. The work they are doing in therapeutic horticulture is responding to a need for evidence to support the discipline. Researchers are using biological markers as well as other (subjective) measures to examine effects of human relations with animals and natural environments and are moving to population level studies. The use of biological measures in addition to other assessments is novel and may yield important information. The work covers many aspects of health promotion and prevention and includes treatment and rehabilitation.

4 main areas of research:

1. Beneficial health effects of animals and natural environments. – covers many aspects of health promotion and prevention and includes treatment and rehabilitation. Evidence of national collaboration. Regionally / nationally recognised with an aspiration to become internationally recognised.
2. Health impacts of contacts with animals and nature in the context of everyday life-planning issues. – collaboration with Lund University ongoing. Regionally / nationally recognised and states an internationally leading position but this is difficult to quantify.
3. Nature-based intervention studies. – Mainly national collaboration with some international (UK and Italy). Have developed a new kind of nature therapy (Alnarp method). Principally nationally rather than internationally recognized.

4. Applications in land use planning, green space management and rural development. Mainly regional and national focus on land use planning and its influence on care and rehabilitation. Limited number of peer reviewed publications and dependant on two key authors (Annerstedt and Skarback). Looks like a developing area.

Research collaborations and networks

There is evidence of national collaboration. Regionally/nationally recognised with an aspiration to become internationally recognised.

Future Plans and Potential

With this group, it appears that they plan to continue the work they are doing with applications to therapy, housing and planning, and policy. Plans seem to be embedded in each research area and related to specific research questions rather than an overall institutional strategy. There are aspirations to become internationally recognised but it is not clear how this will be achieved.

Overall assessment of strong and weak research areas

The work being done at SLU has importance at a regional, and perhaps national level. (It is also important to the discipline of horticulture therapy, where there is little extant evidence to support practice.) This University is making an interesting contribution to Care Sciences with some evidence of impact.

Overall rating: D (regional / national recognition). Please note this rating is based on geographic recognition and impact of the work rather than its quality.

UMEÅ UNIVERSITY

Umeå University defines Care Sciences as “applied research” and considers its definition of little further interest. Care Sciences Research mainly occurs in the Faculty of Medicine. Thirteen thematically defined research areas were chosen for the self-evaluation from five departments, all of which are considered to be nationally and/or internationally leading. They claim to focus on their work as improving wellbeing and decreasing suffering among people with disease. It is their choice to highlight translational research. Some of the programs seem to be rather isolated, but with potential areas of connection. Examples are provided of clinical and societal impact for each of the themes, although some are rather non-specific. The number of themes makes assessment difficult regarding doctoral programmes, collaborations, dissemination and plans for the future (the latter are confined to one sentence).

The review panel was dismayed that no statistics (staff, funding, etc.) was available to the assessors; this has made our review difficult. Overall, the quality of the report was poor; providing a description of research which appeared to be a collation of information provided by the 13 themes rather than a coherent self-evaluation undertaken by a research group.

Quality of Research

Targeting of the family in health care. Family nursing. Focused research, set of 10 good publications which are of potential international significance. Appropriate national and international collaboration. Mostly nurses' attitudes studies.

Odontological interventions for health promotion. Several high quality outputs impacting on national guidelines. Particular expertise in disease prevention with novel approaches including the use of probiotics. Strength in depth. Some smallish RCTs which have been widely cited, plus one or two cohort studies. International recognition.

Care Sciences research into person centered care. Coherent research program as exemplified by ten peer reviewed publications and key achievements. Probably of international significance. Some very impressive and innovative outputs on this topic which is so often badly researched (one in the Lancet). *Stress of conscience among personnel in care.* Focused area with cohesive set of good publications. Probably of international significance. Instrument developed by this group is being used worldwide, but not clear if this is in collaboration with Umeå. Interesting area of work on ethical aspects of work stress in healthcare staff. Appears well done and several papers in J Adv. Nursing, and fairly widely cited.

Public intervention strategies, organization of health care, health economy. Swedish and international research (e.g. Tanzania, Vietnam). Clearly delineated set of ongoing research interests. Ten peer reviewed publications. Probably of international significance.

Violence in care. Coherent set of mainly doctoral work. Mainly published as doctoral theses rather than papers to date. Small clutch of papers on an important topic, in parochial outlets.

Suicide prevention. Coherent set of research work with ten peer reviewed papers presented.

Fall prevention and rehabilitation. Ten publications in peer reviewed journals reflecting an apparently coherent set of research work of probable international significance. Extensive publications on this important topic, innovative and important. Several significant RCTs that are fairly widely cited.

Activity and participation as key elements in interventions. Ten peer reviewed publications but with rather narrow journal range of Scandinavian Journal of Occupational Therapy, suggesting perhaps national rather than

international research in the main. Instrument development in the activity and participation group is a strength. All in low impact factor journals, none widely cited. However these are significant journals within the discipline of occupational therapy.

Muscle function and motoric control in prevention and rehabilitation. Physiotherapy research. Ten peer reviewed publications suggesting research of probable international significance. Some overlap with the fall prevention research area. A couple of systematic reviews that are widely cited (but systematic reviews tend to be).

Prevention and Care among the elderly. Some overlap here with the fall prevention programme. Some of the research declared as world leading. Some well conducted and widely cited RCTs.

Reproductive Health, Child Health and Health Promotion. The general description of this area is broad and vague and suggests need to focus, but publications reveal a focus on pregnancy related research, particularly regarding gestational diabetes and pain during pregnancy, and the role of midwives in dealing with these problems. Probably of national significance. Some competent though not outstanding health services research, both qualitative and quantitative.

Psychiatric care of children. Again competent health services research which is of international interest though not world leading. Widely cited outside Sweden.

Research Collaborations and Networks

In general these are listed, but no evidence is provided.

Targeting of the family in health care. Regional, Scandinavian

Odontological interventions for health promotion. Good networks with evidence of output. Local, national, and international.

Care Sciences research into person centered care. National, international. No evidence.

Stress of conscience among personnel in care. Scandinavian

Public intervention strategies, organization of health care, health economy. None described.

Violence in care. International, named, but no evidence.

Suicide prevention. National, vague description . Some joint publications.

Fall prevention and rehabilitation. National and international, no details.

Activity and participation as key elements in interventions. National and international, no details.

Muscle function and motoric control in prevention and rehabilitation. National and international, specific, joint papers.

Prevention and Care among the elderly. None listed except internally to Umeå.

Reproductive Health, Child Health and Health Promotion. Specific national and international listed, no evidence of joint publications provided.
Psychiatric care of children. None listed.

Future plans and potential

The report states that research strategies will be discussed, but are most likely be to consolidate existing areas.

Overall assessment of strong and weak research areas.

Umeå university has presented 12 (or 13, the numbers they report disagree with each other) of its most established research programs. Looking at the publication lists for each, it is apparent that the subject representative is an author on nearly all of the publications in each program. Whether or not that is problematic is difficult to assess, but it may indicate a potential problem with the development and exchange of new ideas among researchers. Work in the area of targeting the family in health care appears to be mature, and to have been translated into practice. RCT studies in Odontological interventions are a strength. A possible weakness is that not all of the groups seem to be engaged in clearly translational work (which UmU has chosen as the descriptor of what they do) and there does not seem to be much of a plan for future work outside of the separate groups.

In terms of published research outputs, these are of high quality and are worthy of a 'B' rating: 'Internationally Excellent'. However, the lack of complete information has made assessment difficult and it has not been possible to provide an overall rating.

UPPSALA UNIVERSITY

Main Research Areas

The Care Sciences research at Uppsala University is multidisciplinary in nature, involves a large number of people and includes the following departments: Surgical Sciences; Women's and Children's Health; Neuroscience; Radiology, Oncology and Radiation Science; Public Health and Caring Sciences; Uppsala Center for Clinical Research; Pharmaceutical Biosciences; Pharmacy; Sociology; and Psychology.

Research at Uppsala is structured into three main areas:

- Patient focused research and research focused on specialized care
- Caring, prevention and rehabilitation:
- Methodological, organizational, cultural and societal perspectives.

Uppsala University has captured grants awards from the Swedish government's strategic research initiatives for research within Care Sciences (U-CARE). The aim of this research area is the promotion of psychosocial health among patients struck by somatic disease, and their significant others. Collaboration within the fields of clinical research activities focus on pediatric oncology, adult oncology and cardiology. In addition, UU has received governmental strategic funds for cancer research within the U-CAN program. The main goal of U-CAN is to adapt future therapy to the disease of the individual cancer patient. There appears to be good quality research being undertaken within both U-CAN and U-CARE.

Quality of Research

Research in U-CAN and U-CARE is considered nationally leading and has earned international recognition. The report refers to research constellation that either have present or future research impacts. These include: human genetics, which is a research collaboration with the University of Bergen; this has led to findings about communicating genetic risks. Pressure ulcers research has been integrated in the national patient safety program organized by The Swedish Association of Local Authorities and Regions. Quality of life assessment in somatic disease has an international profile with regard to different cancers and cardiology. Rehabilitation research (with its emphasis on the effect of physical activity on health and disease) and behavioral medicine and physiotherapy (where physiotherapists in primary care help patients with persistent pain) have gained considerable national and international attention. Overall most of these areas are strong nationally with some international dissemination and relevance.

Under the theme patient focused research and research focused on specialized care the self-evaluation report outlines a list of 5 areas outlining research studies and outcomes relating to a range of specialties from paediatric care to oncology with overall international recognition.

Under the research theme caring, prevention and rehabilitation there are 10 research areas identified. Some of these are quite impressive, particularly the research carried out in the field of quality of care and patient safety. There is evidence of good international collaborations and international recognition.

Under the research theme methodological, organizational, cultural and societal perspectives 11 areas are highlighted for inclusion with overall international recognition. While not many of these relate to methodological research, there is a broad range of studies in areas as diverse as social medicine and pharmacy. There are also good psychological research projects completed and ongoing.

Research Collaborations and Networks

In patient focused research and research focused on specialized care there was a good mix of national and international research collaborations. In the second area – caring, prevention and rehabilitation: research focused on more general aspects of care, often connected to non-institutional care and long-term follow-up there was a larger groups of national and international collaborations. This was also reflected in the third area – methodological, organizational, cultural and societal perspectives. Here too there was a long list of collaborating institutions. These lists do capture the quality or nature of the collaboration and it was difficult to establish if these collaborations are nationally and/ or internationally funded (e.g. EU FP, WHO or NIH).

Future plans

This section is one of the shortest in the self-evaluation report and little information is provided. There is a clear strategy for communication and collaboration that is institutionally driven. It would have been useful to understand strategies on recruitment of research staff, succession planning, more early career researchers, enhancing multidisciplinary, upgrading infrastructure, revisiting the research strategy and plans for internationalisation, PhD students and grant awards. In fact there is very little mention of doctoral students at all apart from a reference to the number of staff with doctoral degrees.

Overall assessment

In conclusion, the University of Uppsala is producing a large number of research studies in three main research areas. There is much that is excellent here, especially in the field of quality of life research and patient safety. There appears to be many international and national collaborations not just with universities but with industry, hospitals and community clinical settings. Much of the text relates to local and national significance. Nevertheless the research undertaken at Uppsala is highly collaborative and multidisciplinary with considerable impact and international recognition.

Overall rating: B/C (Internationally Excellent / Internationally recognised).

ÖREBRO UNIVERSITY

Örebro University (ÖU) defines Care Sciences as “all sciences directly engaged in improving (public) health care.” Main areas are identified as Health and Care Sciences with a theme of participation, intervention, and implementation; Public Health Sciences (The Healthy City, Power and Commit-

ment, and Competent families); Swedish Institute of Disability Research (SIDR); Center for Health and Medical Psychology (CHAMP); and Medical Care. ÖU takes on a number of interesting and important research questions, and conducts research across the lifespan.

Quality of Research

Health and Care Sciences: Occupational therapy, physical therapy and nursing science research. 9 peer reviewed papers, 1 review report. Impression of many useful small research projects of importance to the disciplines, rather than strong developing research themes. Not a sense of much focus or collaboration within group. Strength in upper limb prostheses, development of 2 new tests, translation and validation of instrument to survey orthotics and prosthetics users. Because of the breadth of research in this area, it is difficult to assess quality.

Public Health Sciences: Nine peer reviewed papers, 1 review report, all co-authored by Eriksson suggesting a fairly small research group. Potentially nationally leading in adolescent health and alcohol prevention. 5 doctoral dissertations reported.

Disability Science: 10 peer reviewed publications. SIDR has been internationally evaluated (Campbell & Hugdahl, 2003) and Swedish National Agency for Higher Education (2007) and given high ratings. The Swedish Research Council awarded a graduate school and Linnaeus Excellence Centre to the Hearing and Deafness area (HEAD) in 2008.

Center for Health and Medical Psychology (CHAMP): Psychological aspects of pain, sleep, anxiety and stress disorders. 8 peer reviewed papers, 2 books.

Medical Care: Some strong work, but most of research cited does not fit within the definition of "Care Sciences research."

Research Collaborations and Networks

Health and Care Sciences: Collaboration across professions at ÖU on older people's health and living conditions. National collaborations. Also some international collaborations. No evidence of collaborative output.

Public Health Sciences: Mainly at university and national level

Disability Science: National and some international. 3 international guest researchers on short term contracts.

Center for Health and Medical Psychology (CHAMP): Extensive international collaboration.

Medical Care: Extensive international collaboration reported with strong institutions.

Future Plans and Potential

Report 2010 comprehensive external review of all scientific research at ÖU with Care Sciences ranked good to very good (and some excellent), especially cross-disciplinary groups. Future focus will be on cross-disciplinary projects with clear translational implications. Plan to continue close collaboration with ÖU and Örebro County. List a number of themes, but no additional strategies.

Overall assessment of strong and weak research areas

Two focused research centers: Disability Science (interdisciplinary) and CHAMP. The latter appears to be an area of particular strength, and the Hearing and Deafness research in the Center for Disability Science is also strong. ÖU recognizes the need to increase cross-disciplinary work, and already has some strong work going on in this area. Concerns are the breadth of topics/projects and the lack of strategic plans to take on the challenge of developing cross disciplinary excellence.

Overall rating: C/B (Internationally recognised / Internationally Excellent)

2.2.1 Appendix 1



Vetenskapsrådet

Handläggare
Andreas Augustsson

Diarienummer
353-2010-7306

Instructions for the scientific evaluation: Care sciences in Sweden 2011/2012

Background

Care sciences research, in Sweden, is a collective term for research in various areas such as nursing, occupational therapy and physiotherapy. Research in care sciences includes studies of problems and interventions in a context of health care as it relates to human health, quality of life, activity, and involvement, as well as care and social services for people in different contexts and environments.

According to the Swedish government, Care sciences research is central for providing skills and knowledge to the health care sector. In the last research bill (2008/09:50) Care science research was presented as a strategic research area (SFO) with additional funding to the area. In 2010, the government commissioned the Swedish Research Council to conduct a survey and an evaluation of the area, and submit recommendations for the future of Swedish Care science.

The major objectives of the evaluation are to evaluate the scientific quality in an international perspective and the clinical and/or societal relevance of Care science research in Sweden. For this purpose, the Council appoints two separate expert panels given the task of carrying out the evaluation, one scientific panel consisting of international members with expertise in the various research areas within Care sciences and one relevance panel consisting of members with a special expertise in the use of research in the healthcare field/sector.

The Swedish research councils attach considerable weight to the advice given by the expert panels and are most grateful for the positive response with which invitations to serve on the panels have been met.

VETENSKAPSRÅDET
SWEDISH RESEARCH COUNCIL

Postadress/Postal address
Box 1035
SE-101 38 Stockholm
Sweden

Besöksadress/Visiting address
Västra Järnväggsgatan 3

Tel: +46-(0)8-546 44 000
Fax: +46-(0)8-546 44 180

Org. nr./Vat No
202100-5208

vetenskapsradet@vr.se
www.vr.se

1 (5)



Vetenskapsrådet

The present document describes the scientific evaluation and the general framework for its execution.

Objectives of the scientific evaluation

The overall objective of the evaluation is to inform the Research council about the scientific quality of the research within the area, seen in an international context.

Specific evaluation objectives are:

- Assess the scientific quality of the Care science research within an international perspective
- Identify strong research areas and/or successful research groups (a leading position nationally or internationally).
- Comment on the future research plans at the university/university college.

Delimitation of the area and collection of basic documentation

For this evaluation, the Research council have together with the universities agreed to use the same broad definition of *Care Sciences* that was used for the strategic research call (SFO) in 2009 (see appendix *Care Sciences*). This definition was sent to all Higher Education Institutions (HEI) in Sweden, together with an invitation to submit a consolidated self-evaluation report of their Care science research to the Research Council.

In total ~30 universities and university collages have responded that they have Care science research according to the definition and will send in self-evaluation reports to the Research Council. These reports will be made available to the expert panel by the end of October 2011.

The instructions for the Self-Evaluation report and the questions that should be answered by the HEI:s are found in Appendix; *Self-Evaluation Care Sciences*.

Note: The self-evaluation report includes both questions about research and clinical/societal relevance and is intended as a basis for both expert panels (Scientific and Relevance-panel), where questions 8 – 11 are intended for the relevance panel.

Statistics:

The panel will also have access to the statistics for each HEI in the form of Fact sheets, including statistics of personnel, research areas and research funding.



Vetenskapsrådet

The task of the scientific expert panel

The evaluation work will consist primarily of reviewing self-evaluation reports. Due to the number of participating universities/university colleges and the diversities of research areas, no site visits or special hearings will be conducted. But the Research Council could organize a 1-2 day panel meeting. The report will be jointly written by the panel during the period of time the panel is assembled.

The panel decides on the distribution of work among its members. None of the experts should in any way be involved in the projects under review. Members are obliged to ensure that conflicts of interest will not arise, and to declare on their own initiative if there are circumstances that might be considered to influence their standpoint.

The research council appoint the chairman and the members of the scientific expert panel. A secretariat with personnel from the research council will support the scientific expert panel.

Time plan

- End of October: Distribution of Self-evaluation reports and work distribution among panel members.
- November/December: Individual preliminary assessments of self-evaluation reports by panel members.
- Dec/Jan: Preliminary assessments are distributed to the panel.
- January 10-11 2012: Panel meeting in Stockholm.
- January 16 2012: Deadline for the final report

If the expert panel finds further assessment of a HEI necessary (e.g. when expert knowledge is lacking in the evaluation panel), further assessment may take place through an external (Distance) reviewer (i.e. a reviewer outside the evaluation panel).

Evaluation criteria

The basic unit for collection of background material (Self-evaluation reports) is a university/college, and is also the basic unit for evaluation. The panel should try to attain a collective assessment for each university/college. However, most reports contains several different research areas or programs so the assessment for each university/college may also be broken down by areas of research and/or programs.

3 (5)



Vetenskapsrådet

The panel should particularly focus on assessing scientific achievements (scientific output). The quality rating for performed research is primarily expressed in terms of international standing. We propose the following quality ratings:

- A. World leading (Brilliant – paradigm shifting)
- B. Internationally Excellent (Excellent)
- C. Internationally recognised (very good)
- D. Regionally/Nationally (Good)
- E. Unclassified (very weak)

Note: will not be used for the purpose to rank universities.

In the assessments the panel is also asked to identify strong research areas and/or successful research groups, comment on research infrastructure (research groupings, PhD-students and funding), collaboration and networks, and future plans and potential.

Report of the panel

The evaluation work will result in a written report to the Research Council which should be finalized by January 16 at the latest. The report should discuss the evaluation objectives as outlined above. Below is a draft report template presented including who is mainly responsible for each part, the approximate number of pages is also indicated.

Executive summary (chair), (approximately 1 page)

Introduction including description of the evaluation procedure (secretariat) (approx. 1-2 pages)

Assessment of each of the HEI (chair and panel members, each member is responsible for a number of HEI's) (1 ½ - 2 pages for each HEI). The content and headlines builds on the self-evaluation and can be changed if panel agree on that.

- a) Quality of Research (including assessment of research achievements)
- b) Research collaboration and networks (national and international)
- c) Future plans and potential
- d) Overall assessment of strong and weak research areas within HEI's Care Sciences

4 (5)



Vetenskapsrådet

Handling and distribution of the final report

The report is presented to the Swedish Research Council. It will also be distributed to the government and all, on request, universities and any other agencies or persons who have expressed an interest in this kind of information. The final report of the panel will become, by Swedish law, a public document.

5 (5)

2.3 Utvärdering av relevansen i svensk vårdforskning

Panelens förord

Vetenskapsrådet har den 18 november 2010 fått regeringens uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning. Utvärderingen ska bestå av två delar; en som utvärderar vetenskaplig kvalitet och en som utvärderar forskningens nytta. Föreliggande rapport utvärderar vårdforskningens nytta, och nyttan kan enligt uppdraget t.ex. vara i vilken utsträckning forskningsresultaten haft klinisk eller samhällsekonomisk betydelse, exempelvis genom förbättrad behandling.

Bedömningarna i den här rapporten baseras på de självvärderingar som högskolorna lämnat in under hösten 2011. De åsikter som uttrycks står panelen gemensamt bakom. Panelledamöterna står också som kollektiv bakom bedömningarna och slutsatserna i rapporten.

Arbetet med bedömningen av redogörelserna har varit omfattande och gjorts i flera steg. Initialt gick hela panelen igenom allt material och fördelade sedan arbetet så att var och en i panelen grundligt analyserade cirka fem lärosäten och därefter redovisade sin bedömning för gruppen. I stegen efter detta har det fortsatta analys- och bedömningsarbetet gjorts gemensamt. För att undvika intressekonflikter gjordes den initiala fördelningen så att ingen panelledamot redovisade ett lärosäte i sin hemregion. Dessutom har eventuella intressekonflikter i bedömningen hanterats så att ingen i panelen har varit ansvarig för bedömningen av de lärosäten till vilka hon eller han har eller har haft någon koppling genom sin yrkesutövning.

Panelledamöter:

Cecilia Schelin Seidegård, (ordf.) Landshövding länsstyrelsen i Gotlands län.

Rita Jedlert, bitr. medicinsk direktör, Region Skåne

Marita Lindell-Jansson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Upplands-Bro kommun

Gunnar Németh, vice styrelseordförande Capio koncernen

Anne Carlsson, ordförande Reumatikerförbundet

Sekretariat för panelen: Dag Hervieu (Vårdalstiftelsen), Per Janson (Vetenskapsrådet), Eva Mineur (Vetenskapsrådet) och Sten Söderberg (Vetenskapsrådet)

Inledning

Regeringen gav den 18 november 2010 Vetenskapsrådet i uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning (uppdraget finns som bilaga till Vetenskapsrådets samlade rapport). Uppdraget till Vetenskapsrådet bestod av två delar – dels att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning enligt riktlinjer som preciseras i regeringens uppdrag; dels att, med kartläggningen och utvärderingen som grund, lämna rekommendationer till regeringen i fråga om den framtida svenska vårdforskningen.

Den del av Vetenskapsrådets uppdrag som avser utvärdering av svensk vårdforskning, ska enligt regeringens uppdrag behandla både vårdforskningens vetenskapliga kvalitet och vårdforskningens nytta. *Forskningens vetenskapliga kvalitet* bör enligt regeringen bedömas av internationella sakkunniga, vilka bör även redovisa en bedömning av hur svensk vårdforskning hävdar sig i ett internationellt perspektiv.

Med *forskningens nytta* avses enligt regeringen bl.a. i vilken utsträckning forskningsresultaten haft klinisk eller samhällsekonomisk betydelse, exempelvis genom förbättrad vård och behandling.

Forskningens nytta bör enligt regeringen bedömas genom att nyttja en panel av personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom vårdområdet.

I 2008 års forskningsproposition (prop. 2008/09:50) lyfte regeringen fram vårdforskning som ett s.k. strategiskt forskningsområde (SFO). I utlysningen av dessa medel användes en mycket bred definition av begreppet vårdforskning, med fyra huvudinriktningar: hälsobefrämjande/förebyggande, omvårdande, rehabiliterande och/eller övergripande forskning. Mot bakgrund av forskningsområdets breda och mångvetenskapliga karaktär, har Vetenskapsrådet efterfrågat beskrivningar och självvärderingar av all den forskning som landets lärosäten anser uppfylla kriterierna för vårdforskning i enlighet med definitionerna i den ovan nämnda utlysningstexten. (Instruktionerna till lärosätena redovisas som bilaga 3 till Vetenskapsrådets huvudrapport).

För att utvärdera vårdforskningens relevans har Vetenskapsrådet sammankallat en panel med sakkunniga och erfarna personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom hälso- och sjukvårdområdet för att genomföra bedömningar av relevansen i svensk vårdforskning. Panelens uppdrag redovisas i bilaga 2.3 – 1.

Panelens arbete har främst bestått i att läsa och bedöma självvärderingsrapporter från de 28 av landets lärosäten som till Vetenskapsrådet angivit att de bedriver vårdforskning och inkommit med självvärderingar. Till stöd för panelens lärosätesvisa bedömningar har Vetenskapsrådet tillhandahållit preliminära statistiska sammanställningar för respektive lärosäte, avseende

vårdforskningens finansiering, personaluppgifter m.m., baserade på uppgifter från lärosätena.

Panelen har arbetat under perioden oktober 2011–januari 2012. Läs- och bedömningsarbetet har i princip varit koncentrerat till november/december 2011. Panelen har haft fyra möten, på Vetenskapsrådet, samt åtskilliga kontakter via e-mail och telefon. Till stöd för panelens arbete med själva rapporten har funnits ett sekretariat bestående av personer anställda vid Vetenskapsrådet och Vårdalstiftelsen.

Panelen vill i detta sammanhang kort beröra begreppen ”nytta”, ”betydelse” och ”relevans”. I regeringens uppdrag till Vetenskapsrådet anges att vårdforskningens *nytta* ska utvärderas, vilket sedan operationaliseras som att begreppet nytta bl.a. avser i vilken utsträckning forskningsresultaten har haft klinisk eller samhällsekonomisk *betydelse*, ytterligare preciserat att betydelsen avser exempelvis förbättrad vård och behandling. I Vetenskapsrådets uppdrag anges att panelen ska fokusera frågor om *forskningens nytta, kliniska eller samhällseliga betydelse*, d.v.s. samma termer används som i regeringens uppdrag. Panelen menar att det i normalfallet är lättast att värdera forskningens betydelse för samhället då forskningen kommer till användning utanför sitt vetenskapliga sammanhang, och då den i sin förlängning ger mätbara samhällsvinster. Men även forskningens omedelbara inomvetenskapliga betydelse genom nya forskningsresultat och metodutveckling har givetvis betydelse för samhället.

Panelen vill framhålla att de insända underlagen från lärosätena i flera fall har varit sådana, att panelen ej givits förutsättningar att konstatera – än mindre bedöma – huruvida vårdforskningen vid ett visst lärosäte har haft en dokumenterad eller på annat sätt påvisbar betydelse för t.ex. förbättrad hälso- och sjukvård. Panelen har därför i samråd med Vetenskapsrådet valt att tillämpa en vidare tolkning av sitt uppdrag, nämligen att försöka bedöma vårdforskningens *relevans*, d.v.s. forskningens potentiella betydelse för hälso- och sjukvården och huruvida den svarar mot viktiga kunskapsbehov eller problem inom vården, omsorgen eller samhället i stort – även om denna potentiella betydelse av olika skäl kanske inte har kommit till (dokumenterat eller på annat sätt känt) uttryck. En viktig aspekt av en sådan tolkning av blir då t.ex. i vilken utsträckning forskningsresultaten kommuniceras, sprids och används (via t.ex. utbildning, innovationer, produkter och tjänster). I detta sammanhang har relevanspanelen tagit del av erfarenhet från forskningsrådet Formas, som i sitt arbete med bedömning av forskningsansökningar – men även i utvärderingar – har utvecklat och tillämpat kriterier för bedömning av forskningens potentiella samhällsnytta och användarvärde. Panelen har utformat och enats om de bedömningskriterier som har tillämpats vid bedömningarna av vårdforskningens relevans. Dessa kriterier redovisas i bilaga 2.3 – 2.

Vårdforskningen har genomgått en omfattande utveckling och omfattar flera discipliner inom hälso- och sjukvården och till delar även forskningsdomäner utanför gängse hälso- och sjukvård, vilket också framgår av några redogörelser. Delar av vårdforskningen är ung och nya metoder har utvecklats, andra metoder har implementerats från områden utanför gängse hälso- och sjukvård. Inom vårdforskning redovisas ofta studier som kombinerar både naturvetenskapliga kvantitativa och kvalitativa metoder. Hänsyn har tagits till dessa omständigheter i panelens arbete med bedömningskriterier.

Den breda tolkning av området vårdforskning som Vetenskapsrådet har tillämpat, innebär att lärosätena själva har fått definiera vilken forskning de vill redovisa under detta begrepp. Det medför att relevanspanelen har fått göra lärosätessvisa bedömningar av vårdforskningens relevans. Föreliggande rapport är följaktligen disponerad på detta sätt, lärosäte för lärosäte, och lärosätena redovisas i alfabetisk ordning. Därutöver har panelen funnit det befogat att lämna vissa generella och sammanfattande reflektioner och rekommendationer om svensk vårdforskning, vilka redovisas inledningsvis under rubriken ”Sammanvägd bedömning av relevansen i svensk vårdforskning”.

Parallellt med relevansbedömningen har som ovan nämnts en internationell panel genomfört bedömningar av vårdforskningens vetenskapliga kvalitet, med utgångspunkt i lärosätenas självvärderingar. De två panelerna har genomfört av varandra oberoende bedömningar och inte tagit del av varandras rapporter. Relevanspanelen har inte haft som uppdrag att bedöma forskningens vetenskapliga kvalitet, och den vetenskapliga panelen har inte haft som uppdrag att bedöma forskningens relevans och betydelse för individ, organisation och samhälle.

Förutsättningar för panelens bedömningar

I uppdraget till föreliggande utvärdering inbjöds panelen till att ge övergripande kommentarer om relevansen i svensk vårdforskning. Den inbjudan hör sammar gärna panelen och vill kommentera förutsättningarna för utvärderingen samt göra en sammanvägd bedömning av relevansen.

Om förutsättningarna för utvärderingen

Panelen är medveten om de yttre tidsramar som fanns för uppdraget, men anser att tiden varit alltför knapp för att kunna göra djuplodande bedömningar av relevansen i forskningen. Panelen hade hellre sett att man gjort platsbesök, eller att företrädare för lärosätena bjudits in till en hearing och frågestund.

Panelen har också noterat att självvärderingarna är väldigt olika till sin utformning. I vissa fall kan panelen ana att det finns mer som inte kunnat uttryckas och i andra fall är skrivningarna väldigt allmänna för att fylla ut-

rymmet under rubriken. Vi beskriver i punktform några allmänna reflektioner kring redogörelserna, och innehållet i dessa.

- Definitioner av vårdforskning är generellt vida i redovisningarna, vilket delvis säkerligen förklaras av att de utvärderade lärosätena själva definierat vad som utgör vårdforskning vilket också var en riktlinje i utvärderingen. Lärosätena bör överväga att definiera forskningsområden snävare för att genom en tydligare fokusering kunna finna och tillvarata synergier mellan olika domäner. Vår generella uppfattning är att de lärosäten som beskriver en tydlig strategi för definierade vårdforskningsområden presterat bättre i sina redogörelser.
- I redogörelserna för forskningsaktiviteter och nyttan av dessa beskrivs vanligen *att* man gör något, sällan *hur* man gör något.
- Det framgår sällan i beskrivningarna att aktiviteter är systematiska och återkommande över tid. Det är särskilt viktigt när det gäller att skapa nytta genom spridning av resultaten till slutanvändare/intressenter.
- Det är anmärkningsvärt att *ingen* redogörelse beskriver hur man utvärderar sin egen verksamhet och systematiskt återför utfall till verksamheten så att en fortlöpande förbättring och utveckling kan ske. Det bör göras för att skapa förutsättningar att fortsatt genomföra en vårdforskning med hög kvalitet och relevans.
- I vissa av självvärderingarna har det varit svårt att uttyda om forskningen drivs från lärosätet eller om man är en deltagare. Det finns också flera exempel på att det anges väldigt många samarbeten, och det är inte alltid lätt att ta ställning till hur ansvarig respektive lärosäte är.
- I flera av självvärderingarna är samhällsnytta inte uttryckt i ekonomiska termer och den ekonomiska vinsten av forskningen därmed inte tydliggjord. Bara något enstaka lärosäte har redovisat en bedömning av värdet av sin forskning i relation till kostnaden.

Sammanvägd bedömning av relevansen i svensk vårdforskning

Överlag anser panelen att svensk vårdforskning har hög relevans, inte minst då det gäller de större lärosätena. Panelen vill gärna påpeka vissa generella mönster.

- Det är noterbart att de flesta lärosätena bedriver forskning inom vissa ämnesområden, t.ex. åldrande, leva med långvarig sjukdom och kvinnors och barns hälsa. Det är förvisso stora och viktiga områden, men det finns ett övergripande intryck att forskningen är strömlinjeformad. Panelen vill särskilt notera att det finns en mycket hög relevans i stora delar av den vårdforskning som bedrivs vid sidan av huvudfåran. En central bestånds-

del i den forskning som bedömts vara av hög relevans är att det finns en tydlig strategi för vilken forskning som bedrivs på lärosätet. En kritisk massa av forskare inom området förefaller således vara en bidragande faktor till att den forskning som utförs är relevant, men det är inte en nödvändighet för att bedriva relevant vårdforskning.

- Det finns i självvärderingarna ett stort fokus på vad man kommit fram till, men väldigt lite kring hur kunskaperna kommer till nytta i samhället. Det finns överlag en omsorg att forskningen som bedrivs är samhällsrelevant, men det finns samtidigt ett avstånd mellan relevansen i forskningens innehåll och hur den relevanta kunskapen tas tillvara i praktiken. Kommunikation av forskningsresultat nämns till stor del som kommunikation till andra forskare. Och när kommunikation till andra utomvetenskapliga intressenter beskrivs är det ofta utifrån ett begränsat lokalt perspektiv. Denna senare del bör stärkas.
- Forskningen har i allmänhet stor fokusering på metodik, där metoden styr val av forskningsobjekt, snarare än att forskningsobjektet bestäms av frågeställningens vetenskapliga betydelse eller praktiska relevans. Dessutom är en hel del av det som beskrivs som forskning i självvärderingarna snarare att betrakta som utvecklingsarbete.

Panelen vill också göra några kommentarer om strukturella förhållanden som påverkar vårdforskningens framtid.

- På det stora hela är vårdforskningen ett område som präglas av en stor majoritet av kvinnor. På doktorandsidan är den kvinnliga dominansen mycket stor. Det är inte ovanligt att kvinnor utgör 80 procent av doktoranderna. På professorssidan är bilden mer jämställd, men det vanligaste inslaget är att männen är i majoritet.
- Panelen har noterat att vissa lärosäten nästan enbart har intern finansiering av sin vårdforskning, och det ger knappast några livaktiga forskningsmiljöer på kort sikt, och möjligheterna att växa på lång sikt är små. Mot bakgrund av att vårdforskning bedrivs på ett stort antal lärosäten i landet kan det ifrågasättas om utspridningen av forskningsresurser är väl spenderade pengar.
- En nästan ständig fråga är huruvida vårdforskning ska betraktas som ett självständigt forskningsområde, eller ska ingå som delmängd inom det större området medicinsk forskning. Den här frågan har två bottnar. Den första är huruvida forskningen är att betrakta som en del av ett traditionellt avgränsat medicinskt vetenskapsområde, eller om den går utöver detta. Utifrån redovisningarna från lärosätena kan konstateras att vårdforskningen är bredare än så, och handlar t.ex. om sjukhusbyggen, IT-system, framställning och servering av livsmedel. Även i inriktningen, och i synen

på individen, finns det skillnader gentemot den traditionella medicinska inriktningen där individen i första hand analyseras ifrån ett biologiskt perspektiv. Vårdforskningen som ser individen i högre grad från ett socialt perspektiv är ett viktigt komplement till det traditionellt medicinska, och där utgångspunkterna tillsammans skulle ge en bättre helhetsbild av vad som utgör hälsa. Den andra botten i frågan är om vårdforskning ska konkurrera om exempelvis medel på samma arena som medicinska frågeställningar. Med bakgrund av att inriktningen på vårdforskningen skiljer sig åt från den medicinska, samt att den medicinska forskningen är mer väletablerad, vore det enligt panelen olyckligt att låta områden slås samman eftersom det finns en risk att vårdforskningen då kommer att marginaliseras.

Lärosättesvisa bedömningar

BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen vid Blekinge Tekniska Högskolas (BHT) och sektionen för hälsa utgår huvudsakligen ifrån de båda forskningsmiljöer som utvecklats vid sektionen; forskning inom hållbart aktivt åldrande samt hälsa och teknik. Majoriteten av sektionens forskning sorteras under de två forskningsmiljöerna medan vissa forskningsprojekt fortfarande enbart faller under sina forskningsområden. Det är totalt 47 anställda, varav 4 professorer och 12 doktorander som bedriver undervisning och forskning inom vårdforskning.⁹

- *Omvårdnad och vårdvetenskap* är vetenskap som omfattar människans hela livscykel – från födelse till död. Vårdvetenskap fokuserar på begrepp såsom människan, hälsan, den vårdande relationen och den vårdande miljön. Forskningen inom området bidrar med kunskap om enskilda patienters och närståendes behov och resurser samt om omgivningsmiljön och vård ur organisatoriskt perspektiv.
- *Folkhälsovetenskap* är ett tvärvetenskapligt område som innefattar kunskaper från flera traditionella vetenskapsområden som på olika sätt studerar levnadsvanors, miljöns, samhällsstrukturens och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa. Forskningen inom området bidrar med kunskap om befolkningens hälsa, hälsans bestämningsfaktorer samt hälsofrämjande och förebyggande arbete.

⁹ Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4–F i avsnitt 2.4.

- *Tillämpad hälsoteknik* är en tvärvetenskap som involverar flertalet kunskaper och inbegriper studier av hur hälsa direkt eller indirekt kan relateras till tillämpningen och konsekvenserna av teknik.

Bedömning av relevansen

BTH:s självvärdering är välskriven och tydlig. Forskningsområdena är väl definierade och har stor samhällsrelevans. Organisationen har en tydlig struktur och strategi att rekrytera kompetenta forskargrupper och bygga upp kritisk massa. Det är dock av stor vikt att BTH planerar för en återväxt samt arbetar aktivt med att ta in extern finansiering. Forskarna vid BTH deltar i hög grad i undervisningen. BTH har tagit tillvara på sina profilmråden inom teknik och har inom dessa profilmråden en tydlig och klar strategi. BTH har hittat sin nisch med bra fokus på t.ex. äldre och teknik.

När det gäller den pågående forskningen är det väsentligt att, utöver äldre och teknik, poängtera BTH:s satsningar inom folkhälsovetenskap samt forskningen kring IT-stöd som även dessa är av klinisk såväl som samhällsrelevant relevans. Studier av äldres hälsa/ohälsa såsom smärtprojektet samt äldrelots är relevanta och aktuella forskningsområden. Vikten att äldre skall vara mer delaktiga i att utforma sina egna liv ses som en central fråga.

När det gäller implementering och spridning av forskningsresultat har BTH en bra inställning vilket visas av följande citat: *Our researchers prioritise "useful" research and research methods leading to an increased possibility to actively implement the results coming out of it in the field of health and social care.* BTH är i sin självvärdering tydliga med att högskolan är under uppbyggnad och att det då är naturligt att det saknas forskningsresultat i större omfattning. Detta ger effekten att kommunikation och spridning av resultat är av relativt blygsam natur. BTH har ett etablerat samarbete såväl nationellt via SNAC (The Swedish National Study on Aging and Care) och internationellt via EU-projektet EURHOMAP.

Betyg 3

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning bedrivs inom tre av Chalmers' styrkeområden: Livsvetenskaper, informations- och kommunikationsteknologi och samhällsbyggnad. Inom dessa ramar bedrivs vårdforskning inom fem huvudområden, och vid fem av Chalmers' 17 institutioner:

- *Centre for Healthcare Improvement (CHI)* – Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården: en centrumbildning vid institutionen för Teknikens ekonomi och organisation.
- *Hälso- och sjukvårdens arkitektur*: vid centrumbildningen Centrum för Vårdens Arkitektur (CVA) vid institutionen för Arkitektur.
- *Mat och hälsa*: inom ämnesområdet livsmedelsvetenskap vid institutionen för kemi- och bioteknik.
- *eHälsa*: vid institutionen för signaler och system.
- *Intelligenta IT-system för hälso- och sjukvården*: som huvudsakligen bedrivs av forskargruppen för bioinformatik vid institutionen för data- och informationsteknik.

Det är totalt 51 anställda, varav 8 professorer och 17 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.¹⁰

Bedömning av relevansen

Fokus för Chalmers är att bidra till förbättringar inom hälsovårdens olika processer. Det kan handla om hur kultur och miljö påverkar utkomsten. Övergripande har forskningen på Chalmers som ambition att involvera en mängd olika forskningsområden, såsom teknik, vårdforskning och medicin, och det finns också samarbete med industrin. Forskningen ska bidra till att utveckla kvalitetsregister, en balanserad ekonomi och korta ledtider i vården.

Samhällsnyttan är stor när det gäller Chalmers vårdforskning. Det sker stora förändringar inom svensk hälso- och sjukvård och Chalmers forskning kan bidra till att lösa och komma med innovativa lösningar på hur sjukhusen och vårdavdelningarna ska vara konstruerade. Likaså hur det bör se ut för många som vårdas utanför de stora sjukhusen, och finna förutsättningar för sjuk- och omvårdnad i hemmet. Forskningens perspektiv är både utifrån gruppen äldre men även att arbetsmiljön blir bra för de anställda inom vården. Upplägget för Chalmers är både till nytta för individen (fler levnadsår under värdiga former) men framförallt för sjukvårdshuvudmännen och samhället.

Forskningsområdet som gäller mat och hälsa tar upp hela processen med tillverkning, innehåll, näringsriktighet och att maten är tilltalande, och inkluderar även produktionskedjor och hållbarhet. Här finns stor samhällsrelevans, särskilt med tanke på Chalmers strukturerade samarbete med såväl livsmedels- som processindustrin. Forskningen ger en indirekt nytta för individen genom kunskap om bra livsföring.

¹⁰ Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4-F i avsnitt 2.4.

När det gäller eHälsa är det svårt att få en överblick över relevansen i forskningen. I självvärderingen påtalas ett antal utmaningar och behov av forskning men det anges inte så mycket hur det ska gå till eller om nyttan som det ska ge samhället.

Chalmers har samarbete med Sahlgrenska, Västra Götalandsregionen och Gothia Forum. Detta ska leda till att finna IT-system som förbättrar kommunikationsöverföring, ledningssystem, och bättre beslutsstöd. Det kan bidra till nytta för sjukvårdshuvudmännen i första hand.

När det gäller att ha kompetens för att genomföra forskning så finns relevant forskning och samarbete med en mängd partners. Forskningen finns publicerad i flera sammanhang och Chalmers är aktivt på konferenser och seminarier. Det finns en bred kunskap och Chalmers forskning ser ut att hålla en hög nivå. Det är endast forskningen kring eHälsa som är svårbedömd.

När det gäller förmåga att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare har Chalmers ett brett utbyggt samarbete och arbetar på vissa områden nära industrin, vilket ger en direkt koppling till slutanvändaren. I en del av Chalmers program finns slutanvändaren väl långt fram i tiden, exempelvis eHälsa. Forskningen på området kring byggande kan dock få bra effekt på den direkta vårdens förutsättningar.

Betyg 4

ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen på Ersta Sköndal högskola bedrivs på institutionen för vårdvetenskap och enheten för forskning inom palliativ vård. Forskningen utgår utifrån en situationsrelaterad utgångspunkt, där den enskildes utsatt-het och beroende är särskilt framträdande. De viktigaste forskningsområdena är palliativ vård, äldrevård samt vårdetik med livsåskådningsfrågor. Det är totalt 52 anställda, varav 6 professorer och 5 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.

- Inom *palliativ vård* syftar forskningen till att ta fram kunskap som kan användas i vården av personer som befinner sig i livets slutskede. Forskningen fokuserar på patienten och närstående, men också på vårdpersonalens situation. Ytterligare ett syfte är att utveckla teorier och metoder inom området genom att bland annat studera betydelsen av värdighet, identitet/självbild, autonomi/deltagande, tröst och samvete.
- Inom området *äldrevård* bedrivs forskningen huvudsakligen på demensvård och palliativ vård. Huvudsyftet med forskningen om demensvård är att

få kunskap om betydelsen av vårdgivarens identitetsbefrämjande åtgärder gentemot vårdtagaren. Studier görs bl.a. på hur man formerar ett gott förhållande mellan vårdgivare och personer med avancerad demenssjukdom.

- Syftet med forskningen i *vårdetik med livsåskådningsvetenskap* är att den ska 1) ge verktyg för reflektion över etiska frågor i vården, 2) bidra till teoriutveckling på vårdetikens område och 3) öka kunskapen om livsåskådnings betydelse i vården. Begrepps- och teoriutveckling samt empiriskt förankrade studier har utförts inom följande områden: etik i hemmet och institutionell miljö, yrkesetik, djur i vården, livsåskådning hos personer med demenssjukdom samt etiska problem som kan uppstå i mötet mellan samhällets institutioner och sekter.

Bedömning av relevansen

Samtliga forskningsområden har en hög grad av aktualitet. Resultaten bedöms medföra nytta för samhället, framför allt i form av kunskap som bidrar till en högre grad av vårdkvalitet både utifrån ett omvårdande och ett etiskt perspektiv, och därmed generera en högre grad av välbefinnande hos vårdtagaren/patienten. Detta gäller i fram för allt den palliativa forskningen, vars resultat har betydelse för hela samhället ända ned på individnivå. Forskningen avseende betydelsen av hemmet som en sista plats för vård, är ett område som bidrar till hög grad av samhällsnytta. Här gäller det framför allt kostnader och kvalitet, då allt mer av vården i allt snabbare takt förs ut från slutenvården till det ordinära boendet. Denna forskning har betydelse både för såväl patienter, personal som politiker. Både kvalitativa och kvantitativa metoder används, vilket ger ett mervärde när det gäller dessa områden.

Forskningens innehåll visar att man har en klar avgränsning gällande vad som tillhör medicinsk forskning till skillnad från vårdforskning. Vårdforskningen bedöms inte bidra till förlängd levnad, men väl till att bidra till en värdig vård och därmed generera nytta både på individ-, grupp- samt samhällsnivå. Högskolan har för närvarande ett förhållandevis litet antal doktorander vilket är förvånande och kan utgöra en nackdel inför framtiden. Forskningen som bedrivs inom palliativ vård har både en nationellt och internationellt framträdande position och forskargruppen är sedan flera år i ledande position nationellt, gällande mängden producerad vårdforskning.

En stor del av de vetenskapliga artiklarna har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter och forskargruppen har också bidragit till flera kapitel avseende palliativ vård i läroböcker för sjuksköterskestudenter. Förmågan att genom kompetens genomföra forskningen bedöms hög. Ny kunskap har förts ut till de samarbetsorgan man haft under forskningsprojektet,

samt till övriga intresserade genom allmänna föreläsningar, regelbundna seminarier, deltagande i nationella och internationella konferenser, utöver att artiklar publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter.

Det finns ett nära samarbete med sluten och öppen hälso- och sjukvård inom landsting och kommuner, framför allt inom Stockholms län. En naturlig länk mellan studenters utbildning och pågående forskning föreligger, då många forskare undervisar inom vårdvetenskap, såväl på basal som högre nivå. Detta sammantaget gör att även förmågan att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare bedöms trolig.

Högskolan planerar framför allt att fortsätta med forskning avseende palliativ vård och vård i hemmet samt utöka med forskning kring barns svåra sjukdomar och död.

Betyg 4

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning bedrivs på ett större antal institutioner och fakulteter på Göteborgs universitet. Det mesta av forskningsaktiviteterna är koncentrerade till Sahlgrenska akademien och huvudsakligen till institutionerna för vårdvetenskap och hälsa, neurovetenskap och fysiologi, samt medicin. Det är totalt 355 anställda, varav 49 professorer och 75 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. De huvudsakliga forskningsområdena är:

- *Symptom och relaterade interventioner*: forskningen fokuserar på symptom och att utvärdera interventioner från vården för att lindra symptom och förhållandet mellan symptom och tecken. Symptom ses inte bara som fysiska aspekter av sjukdom, utan också påverkan från oro, depression och förväntningar hos patienten.
- *Befrämjande av ett hälsosamt liv*: Forskningen inkluderar hälsobefrämjande och prevention. Inom de hälsobefrämjande delarna fokuserar forskningen på livskvalitet för individer och grupper, och ekonomiska incitamentsstrukturer för befrämjande av hälsa. Inom prevention inkluderas forskning om bräckliga äldre personer, kraftigt överviktiga barn och vuxna och personer med tandvårdsrädsla.
- *Sammanhang och omständigheter*: forskningen tar upp hur omgivningen ser ut där vårdandet sker, t.ex. hur hälsovård kan organiseras, samt ledarskaps- och personalfrågor inom hälsovården. Vidare studeras också frågor om ekonomiska utfall av olika strategier inom hälsovården.

- *Forskningsmetodik:* Vårdvetenskap influeras av flera vetenskapliga områden, och det finns därför ett behov av metodutveckling för att få fram resultat av hög validitet och reliabilitet.

Bedömning av relevansen

På Göteborgs universitet finns forskning om personcentrerade metoder vilka syftar till att undvika att patienter blir kvar länge i sjukvården och att öka funktionsgraden. Kunskapen hos vårdpersonalen kan öka på detta område enligt forskningen. Av stort intresse är därför det statliga stödet till Centrum för personcentrerad vård (GPCC). Anslaget är 90 miljoner kr för 2010–2014 och Göteborgs universitet stöttar även med ett anslag på 45 miljoner kronor. Universitetet håller för närvarande på och bygger upp en infrastruktur för omvårdnadsforskning för långtidssjuka som ska generera nya idéer utifrån samverkan mellan olika discipliner.

Det finns studier av gravida, sköra äldre och arbetsrelaterad stress, som är stora samhällsproblem. Här finns önskemål både från politiken och från professionen att lösa dessa problem. Återgång till arbete och marginalisering finns med som perspektiv. Göteborgs universitet är på väg att implementera forskningen i samverkan med privata och offentliga arbetsgivare, Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Panelens uppfattning är att forskningen är relevant och har stort samhällsintresse.

På individnivå har forskningen fokus på patientcentrerad vård. På lärosätet studeras grupper med höftfrakturer och kroniska hjärtfel där forskningen syftar till att bidra till kortare vårdtider. Forskningen syftar till att ge bättre stöd under graviditet och underlätta för barnmorskan att ge bättre stöd till den enskilda mamman. Det finns studier som visar på hur primärvården bättre kan hitta metoder för ett förebyggande hälsoarbete, vilket också har effekt på gruppnivå. Vårdforskare vid Göteborgs universitet har också varit behjälpliga att ta fram riktlinjer för arbete med tandvårdsrädda, riktlinjer som är implementerade i Sverige.

Universitetet har en profil som ligger i tiden med att se hela människan i vården. Här bidrar Göteborgs universitet med viktig forskning. Forskningen bygger också på att hitta nya mätmetoder för att visa på utfall i vården. Ett annat bra exempel på intressanta initiativ är Vårdalinstitutet som startades i syfte att initiera samarbete mellan Göteborg och Lunds universitet och vårdproducenter i dessa regioner. Finansieringen av Vårdalinstitutet har varit en viktig faktor för att stödja omvårdnadsforskning i mer än tio år. Institutet arbetar framförallt mångdisciplinärt med den sociala omgivningen i fokus.

När det gäller förmåga att kommunicera forskningsresultatet till intressenter/slutanvändare, är Göteborgs universitet väl framme med sin forskning genom att på konferenser och seminarier få sina rön presenterade och

publicerade både inom Sverige men även internationellt och inom industrin. De vänder sig till en stor del av hälso- och sjukvårdsprofessionen. Intressenter och slutanvändare har stor nytta av universitetets forskning.

Betyg 4

HÖGSKOLAN DALARNA

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning vid Högskolan Dalarna är en del av forskningsområdet Hälsa, livskvalitet, välfärd vilket är ett av sex prioriterade forskningsområden vid högskolan. Akademin Hälsa och samhälle är värdakademi för detta forskningsområde. Begreppet vårdforskning används vid Högskolan Dalarna som en organisatorisk term vilken inkluderar ämnen som omvårdnad, sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, och munhälsa. Det är totalt 29 anställda, varav 3 professorer och 5 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.¹¹ Huvudsakliga forskningsområden inom vårdforskning vid Högskolan Dalarna är:

- *Åldrande och äldre* vilket fokuserar på tre områden: livskvalitet hos svaga äldre människor; familjevård av äldre; och sambandet mellan äldre människors fysiska hälsa och psykologiska välbefinnande.
- *Hälsa och livskvalitet vid långvarig sjukdom* inkluderar studier av patienter som lever med diabetes, stroke, KOL och lungcancer. Även oral hälsa ingår i detta forskningsområde.
- *Kvinnors och barns hälsa* inkluderar folkhälsa, vårdvetenskapliga aspekter på sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, amning av för tidigt födda barn och studier av hälsa hos kvinnor och barn i låginkomstländer.
- *Hälso- och sjukvårdsorganisationer, kunskapsanvändning och informatik* har fyra huvudinriktningar: evidensbaserad praktik hos sjuksköterskor, hur informationsteknologi och standardiserad terminologi kan stödja sjuksköterskors kliniska beslutsfattande, effekten av hälso- och sjukvårdskontexten på sjuksköterskors praktik samt patientsäkerhet. Området inkluderar även forskning om hälso- och sjukvårdens fysiska miljö och dess betydelse för patienthälsa och vårdkvalitet.

¹¹ Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4–F i avsnitt 2.4.

Bedömning av relevansen

Vårdforskningen bedrivs inom fyra områden som avgränsas väl och det finns en systematik i utvecklingen. Samtliga områden har en tydligt beskriven nytta för samhälle och patientgrupper. Forskningen kring munhälsa är av stor nytta och forskningsresultaten har implementerats vid Uppsala Akademiska sjukhus. Den potentiella nyttan av att flera sjukhus implementerar resultaten är stor. Arbete kring den äldre patienten och diabetes är också värdefullt. Inom området hälso- och sjukvårdsorganisationer, kunskapsanvändning och informatik bör kostnad-nyttoeffekten för samhälle och organisation av sjuksköterskors dokumentation tydliggöras i forskningsarbetet. I det sammanhanget kan även patientsäkerhet belysas.

Det vetenskapliga samarbetet är omfattande och väl beskrivet. Samverkan sker systematiskt över tid med framgångsrika forskningsenheter i Sverige samt inom och utom Europa. I självvärderingen har det inte på ett tydligt sätt beskrivits hur resultaten från vårdforskningen har påverkat klinisk praxis eller policy, men det kan utläsas en tydlig nytta för några av de forskningsområden som beskrivs.

Kommunikation av forskningsresultat till intressenter/slutanvändare sker sporadiskt och utan systematik, detta är ett förbättringsområde. Av den vetenskapliga redovisningen framgår att det finns mycket forskningsresultat att sprida. I den vetenskapliga världen kommuniceras resultaten främst genom publikationer i vetenskapliga tidskrifter och deltagande i kongresser. Publikationslistan är av hög kvalitet och talar för adekvat kompetens att fortsatt utveckla vårdforskningen.

Betyg 3

HÖGSKOLAN I BORÅS

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning vid högskolan bedrivs huvudsakligen vid institutionen för vårdvetenskap. Forskningen fokuserar på patienters och närståendes behov utifrån hälsa och sjukdom och etiska värderingar och normer i vården. Det är totalt 72 anställda, varav 5 professorer och 10 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.¹² De huvudsakliga forskningsområdena är:

¹² Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4-F i avsnitt 2.4.

- *Existentiella vårdfrågor*: området är brett och forskningen tar som utgångspunkt situationen att när en person drabbas av ohälsa så förändras livssituationen. Exempel på forskningsfrågor är patienters erfarenheter av att närstående besöker intensivvårdsmottagning, tonåringars upplevda erfarenhet av abort och rädsla för att föda barn.
- *Vårddidaktiska frågor*: forskningen inriktas mot lärandeprocesser för studenter och vårdgivare, didaktik som förbättrar patienters möjligheter att nå välmående och strategier för att kommunicera och implementera forskningsresultat i vården.
- *Vårdetik*: forskningen inkluderar frågor kring klinisk etisk reflektion, prioritetsordning inom hälsovården, etiska frågor kring delat beslutsfattande mellan patient och vårdgivare, samt prehospital vårdetik.
- *Prehospital akutvård*: forskningen tar utgångspunkt i patientens, anhörigs och vårdgivares perspektiv utifrån perspektiv som behandling, vård, och arbetsmiljö.

Bedömning av relevansen

Högskolan verkar för att deras vårdforskning ska vara tillämpbar för alla yrkesgrupper i vården, alltså inte bara för sjuksköterskor. Doktorandprojekt i samarbete med andra lärosäten är bra men det är svårt att utvärdera hur stor del av denna forskning som just högskolan i Borås svarar för. Vid högskolan finns flera väl avgränsade ämnesområden. Beskrivningen i självvärderingen är dock allmänt hållen och det redovisas få resultat.

I två fall kan interventionsforskning identifieras: a) att utveckla användning av ny teknik för lättare dementa och deras familjer; samt b) forskningen om Reflekterande Team (RT), som är ett doktorandprojekt i nära samarbete med vården. Högskolan har ett samarbete med Australien där man har analyserat integration mellan teori och praktik – en studie under uppbyggnad och som kan beskrivas som lovande. Man har också ”educational units”, d.v.s. utbildningsenheter i kliniken, men om det egentligen skiljer från praktikplatser är svårt att säga. Inom forskningen om bipolär sjukdom samarbetar högskolan med flera patientföreningar.

Lärosätet lägger stor tyngdpunkt på patientperspektivet i forskningen; om att stärka patientens egenmakt och egenvård och deltagande i vårdprocessen. Några konkreta resultat från denna forskning rapporteras dock inte. När det gäller etikforskningen, där man samarbetar med väldigt många, anges att det mesta man gör är unikt. Det hävdas att etikområdet i stor utsträckning är utforskat. Inom vårdetikforskningen studeras bl.a. delat beslutsförfarande mellan vård och patient, vilket är intressant och relevant. Några samarbeten med patientorganisationer nämns dock inte i sammanhanget.

När de gäller förmåga att genomföra den relevanta vårdforskningen, sker det genom att högskolan lutar sig mot en rad andra lärosäten så att man därigenom höjer sin kompetens. Dessa kontakter borde ge positiva resultat för den egna verksamheten, t.ex. doktorandprojekten och EU-projekten. Panelen vill understyrka bristen på redovisade resultat. När de viktigaste bidragen redovisas handlar det till största grad om forskning på ambulansverksamhet, hur man uppskattar vårdläget och tar hand om patienterna på olika sätt, samt om stöd till demensfamiljer med informationsteknologi, vilket är ett EU-projekt. Det har lett till att två bolag bildats under Borås högskola.

Forskningen kring etik inom prehospital vård är relevant men panelen har vissa tveksamheter huruvida den verkligen drivs från Borås.

Kommunikationen av forskningsresultat sker till största delen genom samarbete med en hel rad andra lärosäten, samt med hälso- och sjukvården med vilken man tillsammans bedriver reflekterande team. I övrigt är det oklart på vilket sätt samarbetet sker. Att utveckla egna instrument/enkäter i kartläggningssyfte ingår i detta samarbete, liksom att översätta utländska instrument till svenska. Frågan är om det inte är av största vikt att all forskning man vill genomföra nagelfars mer noggrant, helst i samarbete med patientföreträdare, för att förbättra användbarheten. Forskare från Borås högskola är inte alltid urskiljbara i de vetenskapliga arbeten som redovisas, varför det är svårt att avgöra Borås bidrag. Studierna förefaller relativt relevanta, men tveksamheter kvarstår vad som verkligen drivs från högskolan i Borås.

Betyg 2/1

HÖGSKOLAN I GÄVLE

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning vid Högskolan i Gävle bedrivs främst vid akademien för hälsa och arbetsliv och inom ett av högskolans tre profilområden, hälsofrämjande arbetsliv. Forskningen omfattar fyra huvudområden av vilka de två senare är en del av profilområdet hälsofrämjande arbetsliv:

- *Vård och omsorg av äldre* vilket fokuserar på de äldres livssituation och vårdbehov, anhörigas situation, och interventioner som syftar till att stödja de äldre och deras anhöriga.
- *Att leva med långvarig sjukdom* innefattar påverkan av långvarig ohälsa och funktionsnedsättning. Fokus är på hur patienter över 19 år med olika sjukdomar/tillstånd (t.ex. hjärt-kärlsjukdom, smärta och KOL) och deras närstående hanterar sin vardag och upplever sin livskvalitet.

- *Hälsofrämjande arbetsliv inom vård och omsorg* fokuserar på personalens psykosociala arbetsmiljö/arbetsliv liksom på chef- och ledarskap i vård och omsorg.
- *Hälsofrämjande arbetsliv – identifiering och tidig rehabilitering av nacksmärta*, som är en del av forskningen inom centrumbildningen CBF, Centrum för belastningsskadeforskning.

Det är totalt 43 anställda, varav 0 professorer och 12 personer som bedriver forskarutbildning inom vårdforskning på lärosätet.

Bedömning av relevansen

Högskolan i Gävle lyfter endast fram vård av äldre under punkten relevans. Högskolans fokus på vård av dementa, och då framförallt livskvalitet och möjlighet till dagliga aktiviteter för patienten och dess anhöriga, har betydelse för både samhället och individen.

När det gäller området att leva med långvarig sjukdom, är det ett forskningsområde som återkommer hos många högskolor. Omhändertagande av patienter med långvariga sjukdomar är en viktig samhällsfråga utifrån både livskvalitet och samhällets kostnader för dessa grupper. Högskolan i Gävle har valt flera olika forskningsområden, och panelen ser att det finns risk att högskolan med sin nuvarande akademiska kompetens inte kan genomföra forskningen på ett sådant sätt att den får genomslag i vården. Samma kommentar kan lämnas inom området för hälsofrämjande arbetsliv.

Högskolan i Gävle har ett centrum för belastningsskador som av FAS har utnämnts till Centre of Excellence och som innehåller åtta forskningsområden varav ett rör rehabilitering av nacksmärtor i arbetslivet.

När det gäller identifiering av tidig nackrehabilitering är området väl avgränsat, och är indelat i tre olika delområden som alla ska leda till ett program för förebyggande av nacksmärta i arbetslivet. Nacksmärtor innebär lidande för patienten, kostnader för vården och för samhället i form av sjukskrivningar. Forskningsområdet är relevant.

Högskolan redovisar ett nära samarbete med vårdgivarna i Gävleborgs läns landsting och anordnar årligen en regional konferens, men förefaller ha svagt genomslag utanför sitt närområde.

Betyg 2

HÖGSKOLAN I HALMSTAD

Beskrivning av forskning

På högskolan i Halmstad bedrivs vårdrelaterad forskning framförallt inom Centrum för forskning om välfärd, hälsa och idrott (CVHI) som ligger på sektionen för hälsa och samhälle. Forskningen fokuserar på hälsofrämjande processer dvs. hur hälsa främjas, bevaras och återvinns samt möjligheter att leva ett gott liv trots sjukdom och funktionshinder. På högskolan bedrivs även forskning som fokuserar på rehabilitering inom reumatiska och inflammatoriska sjukdomar. Även forskning inom handikappvetenskap och idrottsvetenskap bedrivs på högskolan men inkluderas inte i den vårdforskning som högskolan valt att definiera och lyfta fram för den här utvärderingen. Det är totalt 44 anställda, varav 2 professorer och 2 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.¹³ Exempel på forskningsområden/projekt är:

- *Hälsa och livsstil*: Kvinnors hälsa; Hälsa hos personer med psykiska funktionshinder och Kost och övervikt
- *Upprätthålla ett vardagsliv*: Livssituation i relation till hjärt- eller reumatisk sjukdom, omvårdnad och informatik, samt familjevård och Hälsogeografi

Bedömning av relevansen

Av redovisningen från högskolan i Halmstad framgår att lärosätet har två stora områden, ett kring hälsa och livsstil och ett kring upprätthållande av vardagsliv med fokus bland annat på reumatisk vård, vilket huvudsakligen bedrivs på Spenshults forskningsstiftelse.

I den egna beskrivningen redovisar högskolan inom området diet och övervikt framgångar genom intervention kring mat och aktiviteter för överviktiga, samt ett nationellt antaget validerat verktyg för jämförelse inom och mellan nordiska länder. Övervikt är ett individ- och samhällsproblem och förbättrade behandlingsmetoder är till nytta för såväl individen som samhället. Övriga forskningsområden inom hälsa och livsstil är angelägna områden, men har ingen omedelbar inbördes koppling och är små vart och ett för sig. Det är svårt att bedöma om dessa forskningsområdens resultat innebär nytta för samhället och organisationer. Det är svårt att se att högskolan med sitt blygsamma antal professorer och doktorander kan täcka även dessa områden.

¹³ Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4-F i avsnitt 2.4.

Upprätthållande av ett vardagsliv för personer med kroniska sjukdomar är högskolans andra vårdforskningsområde. Framgångar i forskningsresultat som kan användas i vården av personer med kroniska sjukdomar, och som innebär en bättre livskvalitet för patienten och anhöriga och därmed även ett minskat behov av vård, är en fördel för samhället. Här kan särskilt forskningen kring reumatiska sjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar lyftas fram.

Högskolan forskar kring implementering av strukturerad vårdplanering som inte bara omfattar patienten utan även patientens närstående. Ett framgångsrikt arbete kring strukturerade vårdplaner är till nytta för både individ och sjukvårdsorganisationen.

Högskolan redovisar i planen på fem års sikt forskning kring psykisk ohälsa hos barn med leukemi, vilket inte har nämnts tidigare i redovisningen.

Högskolan har nära samarbete med vårdgivare, seminarier med sjukhusen och forskningsdagar med olika tema är bra initiativ för spridning av resultaten. Det är osäkert om forskningsresultaten sprids utanför det egna närområdet.

Betyg 2

HÖGSKOLAN I JÖNKÖPING

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen vid Högskolan i Jönköping bedrivs vid Hälsöhögskolan och är fokuserad kring fyra forskningsmiljöer:

- *Åldrande – livsvillkor och hälsa:* Inom miljön bedrivs forskning och utbildning kring äldre och åldrande. Utbildning finns på alla akademiska nivåer från kurser inom grundutbildningar till internationell forskarutbildning på avancerad nivå.
- *Långvariga ohälsotillstånd och dysfunktion inom hälsa och välfärd:* Forskning inom denna miljö fokuserar på fyra delområden: långvariga ohälsotillstånd och hur det påverkar patienter och närstående, hur relationer och vardagslivet förändras vid ohälsa, vårdarrollen och hur klienten hanterar sin roll i arbetslivet, samt instrumentutveckling för vårdbehov och hantering av ohälsa.
- *Kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd:* Den tvärvetenskapliga forskningsmiljöns övergripande syfte är att generera ny kunskap om systematiskt kvalitetsarbete samt framtagande av metoder för att omsätta teoretisk kunskap i en praktisk vardag inom vård och socialt arbete.
- *CHILD:* CHILD är en förkortning av Children, Health, Intervention, Learning och Development. Det primära syftet i forskningen är att stu-

dera faktorer som är relaterade till positivt fungerande, delaktighet och hälsa hos barn och ungdomar i behov av stöd, samt stöd för hälsa, utveckling och lärande till barn.

Utöver forskningsmiljöerna redovisar Högskolan i Jönköping 4 forskningsplattformar: Biomedicin, Oral hälsa, Ortopedteknik och Socialt arbete.

Det är totalt 69 anställda, varav 14 professorer och 23 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.¹⁴

Bedömning av relevansen

Högskolan i Jönköping redovisar nio olika forskningsområden med bra innehåll som ger möjligheter till nytta för samhälle och organisation men även nytta för grupper av individer. Högskolan har medvetet satsat på vårdforskning och har flera akademiska tjänster och flera doktorander.

Mycket av vårdforskningen vid högskolan i Jönköping återfinns inom områden som handlar om att mäta resursåtgång, vårdens kvalitet och ledarskap för att kunskapen från mätningar därefter ska användas i vårdens förbättringsarbete. Det gäller flera av forskningsområdena som har en epidemiologisk grund, där man samlar in underlag från grupper av patienter och sedan använder det för riskbedömningar men även fortlöpande förbättringar av vården. Detta är ett återkommande tema i forskningen vid högskolan i Jönköping

Högskolan har en lång tradition av gerontologisk forskning med etablering av ett gerontologiskt institut redan 1970. Högskolan har breddat på sitt forskningsområde kring åldrande. Kommunal skatteutjämning lyfter de själva fram som ett resultat av sin äldreforskning. Inom området CHILD har tagits fram ett klassifikationssystem kring barns hälsa, ICF-CY, för användning i Sverige. Det är ett system som mäter livskvaliteten i flera dimensioner hos barn. Användning av instrumentet kan innebära bättre vård för ökad livskvalitet hos barn, och kan därmed bidra till minskat behov av vård. Inom området att leva med långvarig sjukdom har man tagit fram en kunskapsbas och en metod som möjliggör att man kan mäta och planera för långvarig sjukdom. Rätt användning kan denna leda till förbättrat omhändertagande av patienter, vilket kan innebära stor nytta för samhället. Forskningen kring kvalitetsförbättringar och ledarskap har betydelse för vårdens resultat och för resursanvändning.

¹⁴ Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4-F i avsnitt 2.4.

Positivt med forskningen på högskolan i Jönköping är att högskolan förutom de vanliga områdena även lyfter fram forskning kring munhälsa samt forskning kring proteser och ortoser.

Högskolan redovisar såväl ett nationellt som ett internationellt samarbete. Forskningen har haft påverkan på riktlinjeskapande myndigheter och organ. Högskolan har ett nära samarbete med närliggande kommuner och Jönköpings läns landsting. Det nära samarbetet innebär förbättrade möjligheter till implementering av forskningsresultaten. Högskolan redovisar förutom mer traditionell spridning av sina resultat även att man inom området äldreforskning anordnar en årlig mäsas.

Betyg 4/3

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning bedrivs på samtliga tre institutioner vid Högskolan i Skövde: institutionen för vård och natur, institutionen för kommunikation och information samt institutionen för teknik och samhälle. Det är totalt 43 anställda, varav 3 professorer och 14 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. Det finns fyra huvudsakliga forskningsområden inom vårdforskning:

- *Livslångt lärande och stöd till befrämjande av hälsa och välbefinnande, såväl som att förhindra sjukdom:* området innehåller forskning om stöd och attityder hos föräldrar och barnmorskor under graviditeten, erfarenheter av missfall, barn och ungdomar som har cancer och deras erfarenhet av hälsovården, oro och smärta, välbefinnande för ungdomar, beskrivande studier av hur det är att leva med långvarig sjukdom samt hälsa och välmående bland äldre.
- *Välbefinnande och hälsostöd genom komplementära och alternativa metoder:* området innehåller forskning om akupunktur och sterila vatteninjektioner som smärtlindringsmetod, medveten närvaro (mindfulness), vårdpersonals kommunikation i olika situationer och processorienterad utbildning.
- *Utveckling av instrument för att mäta utfall av interventioner, vårdrutiner och implementering:* området tar upp forskning i hur man utformar metoder för att mäta attityder, smärta och sorg.
- *Utveckling av metoder för organisationen av vården:* ett brett område som inbegriper forskningsområden som e-hälsa, logistik inom hälsovården och arbetsförhållanden inom hälsovården.

Bedömning av relevansen

Redogörelsen från högskolan i Skövde är delvis otydligt skriven. Lärosätets vårdforskning bedrivs inom breda fält och till del överlappande mellan de huvudsakliga forskningsområdena.

Området livslångt lärande och stöd till befrämjande av hälsa och välbefinnande skiljer ut sig och omfattar aktuella frågeställningar där tydlig nytta kan identifieras. Forskning inom välbefinnande och hälsostöd till komplementära och alternativa metoder är ett intressant område som kan bidra till den gängse skolmedicinen. Emellertid är merparten av de resultat som redovisas kända sedan länge och redan till nytta i relevanta sammanhang.

Nyttan av vårdforskningen beskrivs i allmänna termer och nyttan av universitetets publicerade forskning beskrivs delvis. Där så sker, framgår att problemställningarna är inriktade mot områden där nytta ses både för samhälle och individ.

Vetenskapligt samarbete sker med en rad enheter. Vårdforskningen har påverkat och förbättrat omhändertagandet av flera patientgrupper inom hälso- och sjukvården. Det framgår inte av redovisningen om högskolan kommunicerar resultaten från sin vårdforskning till intressenter/slutanvändare eller i grundutbildningen. Kommunikationen inom vetenskaps-samhället sker via publikationer i välkända vetenskapliga tidskrifter med stor spridning.

Kompetensen att genomföra fortsatt vårdforskning är god.

Betyg 2/1

HÖGSKOLAN I VÄST

Beskrivning av forskningen

Vårdvetenskap vid Högskolan Väst omfattar forskning inom omvårdnad, omsorg, förebyggande hälsovård och vårdutbildning. Forskning inom vårdvetenskap fokuserar bl.a. på individens allmänna hälsotillstånd med målet att stärka hälsan genom promotion, prevention, omvårdnad och omsorg. Vårdandets mål är hälsa. Att vårda innebär att trots en objektiv ohälsa möjliggöra ett för personen optimalt välbefinnande samt förmågan att hantera sin vardag. Det är totalt 95 anställda på institutionen, varav 6 professorer och 7 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdvetenskap

Några exempel på forskningsområden:

- *Kronisk sjukdom och trötthet*: Studier av sambandet mellan patienternas fysiska aktivitet, arbetsförmåga och graden av utmattning.
- *Livskvalitet och hälsa hos äldre*: Vård hos demenshandikappade, egenvård och kosthållningens påverkan på behovet av sjukvård.
- *Psykisk sjukdom*: Teoretiska studier kring begreppet psykisk störning, samt värderingar och attityder till psykiska störningar. Empiriska studier av ungdomar med neuropsykiatriska sjukdomar som inkluderar ett webbaserat, personcentrerat stödsystem, samt implementering av internationella klassificeringen gällande Funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) i psykiatriska sammanhang
- *Etikforskning*: Detta område innehåller t.ex. studier av etiska situationer och dilemman i vård och omsorg och deras inverkan på etiskt beslutsfattande.

Bedömning av relevansen

I det kortare perspektivet bedöms samhällsnyttan vara ganska låg, vilket inte hindrar att forskningen i ett längre perspektiv kan bidra till samhällsnytta, i så fall genom att den vårdpersonal som utbildas får en bra utbildning och ett evidensbaserat synsätt.

Detsamma gäller för individnytta. Panelen är osäker på hur kunskapen som tagits fram implementeras.

Högskolan har en tydlig profil mot patientcentrerad forskning, även patientens deltagande i hälsoorganisationen, där man även tar med närstående vilket är framsynt. Högskolan deltar också i ett nationellt nätverk för sådan forskning. Forskningen om barn och ungdom är också relevant. Etikforskningen är också relevant och viktig i utbildningen, och det finns flera bidrag till böcker i ämnet. Detta går väl ihop med den övriga inriktningen.

Den dokumenterade förmågan att genomföra vårdforskningen bedöms som god, men kompetensen att omsätta forskningen eller att bedriva interventionsforskning kan förbättras.

Förmågan att kommunicera forskningen är acceptabelt redovisad, i form av större konferenser och flera bokkapitel och utvärderingsinstrument, som troligtvis används även på andra håll. Någon mer genomtänkt systematisk kommunikation redovisas dock inte.

Betyg 2/1

HÖGSKOLAN KRISTIANSTAD

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen på Högskolan i Kristianstad bedrivs på sektionen Hälsa och samhälle. Hälsovetenskap är det övergripande begrepp som används för forskning inom omvårdnad, offentlig vård, global hälsa, gastronomi, socialt arbete, oral hälsa, medicin och epidemiologi. På högskolan integreras flertalet av dessa ämnen/områden i tvärvetenskapliga projekt, fokuserade framförallt på praktik-relaterade frågor som kräver ett multivetenskapligt perspektiv för att belysas. Det är totalt 34 anställda, varav 6 professorer och 9 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. De huvudsakliga forskningsområdena på högskolan är följande sju områden:

- *Vård av äldre*: särskilt vad gäller nutrition, demensvård och hemtjänst för äldre.
- *Neurologisk vård*: särskilt vad gäller effekter och resultat i samband med Parkinsons sjukdom och stroke. Prevention och behandling av trycksår, palliativ vård och principer för prioritering av hälsovård ingår också.
- *Barn och kvinnors hälsa*: särskilt vad gäller skolbarns hälsa och kvinnors hälsa, även i globalt perspektiv och belyser även invandrares situation i detta sammanhang.
- *Psykisk vård*: särskilt vad gäller livssituationen för individer med psykisk funktionsnedsättning och drogmissbruk
- *Hälsofrämjande arbete*: särskilt vad gäller miljö och hälsa på arbetsplatsen
- *Omvårdnadsundervisning och -praktik*: forskningen syftar till förståelse och utveckling av sjuksköterskans omvårdnadsutbildning genom bland annat metoder för att integrera forskning, utbildning och klinisk praktik.
- *Oral hälsa*: relaterat till livskvalitet och munhälso-främjande åtgärder samt samband mellan munhälsa och sjukdomar i munnen i förhållande till allmänna sjukdomar. Man inriktar sig särskilt på att kunna identifiera signifikanta samband mellan risk för osteoporos hos äldre med periodontit, då en ökad risk för höft- och handfrakturer har identifierats hos dessa.

Bedömningen av relevansen

Flera av forskningsområdena är betydelsefulla för såväl samhället som den enskilde. Resultaten inom området vård av äldre bedöms bidra till nytta för samhället ur både ett ekonomiskt perspektiv och i form av kunskap som bidrar till en högre grad av vårdkvalitet. Detta genererar ett mervärde på både grupp- och individnivå. Motsvarande gäller även inom området neurologisk vård, där forskningen om framför allt stroke har betydelse på både samhällsnivå, grupp- och individnivå, då detta drabbar många och drabbar allt yngre

individer. Inom psykiatrisk vård är forskningen inriktad på den fysiska och sociala omgivningen i relation till hälsa, vilket inte primärt bedöms generera nytta på samhällsnivå men däremot sekundärt kan bidra till denna.

Metoder för att integrera forskning, utbildning och klinisk praktik, likväl som brukarmedverkan inom forskning bedöms kunna bidra till samhällsnytta. Då många äldre drabbas av frakturer medför detta höga vårdkostnader för samhället. Därför är sambandet mellan periodontit och osteoporos inom området munhälsa forskning, som bidrar till nytta både på samhälls- och individnivå. Området barns och kvinnors hälsa bedöms vara ett i förhållande till de övriga områdena udda forskningsområde likväl som området hälsofrämjande arbete. Inom sistnämnda område är det intressant att man som utgångspunkt valt hälsofrämjande indikatorer.

Inget av områdena bedöms primärt bidra till förlängd levnad, men flera av dem kan bidra till ett värdigt liv och kraftigt minska risken för lidande, framför allt forskningen inom vård av äldre och området munhälsa. Högskolan är en förhållandevis mindre högskola och har för närvarande ett litet antal doktorander, vilket kan utgöra en nackdel inför framtiden. Högskolan anser sig ha en ledande position nationellt respektive internationellt inom flertalet områden.

Högskolan har deltagit i Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer. Ett antal skattningsskalor och läroböcker har tagits fram som används i undervisningen. Man samarbetar med patienter, anhöriga, vårdpersonal, kommuner, primärvård, sjukhus, brukarorganisationer, vårdutbildningar, andra universitet med flera. Sjuksköterskestuderande involveras under sina kliniska praktikperioder i forskningsprojekt, och forskarna är involverade i utbildning på såväl grund- som avancerad nivå.

Forskningsresultat kommuniceras via konferenser, media, internet, böcker, populärvetenskapliga tidskrifter likväl som vetenskapliga artiklar i både nationella och internationella vetenskapliga tidskrifter. Förmågan att genom kompetens genomföra forskningen bedöms som hög, och förmågan att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare bedöms trolig.

Högskolan planerar framför allt att fortsätta med forskning avseende palliativ vård, vård av patienter med Parkinsons sjukdom och stroke. Man planerar dessutom att utveckla strategier för att tandhygienisters verksamhet ska kunna bidra till en minskad tobaks- och snus användning.

Betyg 3

KARLSTADS UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen vid Karlstads Universitet bedrivs vid följande fakulteter och institutioner: Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper: avdelningen för omvårdnad; avdelningen för hälsa och miljö. Fakulteten för ekonomi, kommunikation och IT: avdelningen för psykologi. Fakulteten för teknik- och naturvetenskap: avdelningen för kemi och biomedicinsk vetenskap. Det är totalt 90 anställda, varav 8 professorer och 9 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.¹⁵

De huvudsakliga forskningsområdena inom vårdforskning vid Karlstads Universitet är:

- *Hälsa och livskvalitet hos patienter/brukare/vårdtagare* fokuserar på hälsa och livskvalitet hos individer/grupper, såväl utan specifika kroniska medicinska tillstånd men med särskilda behov, t.ex. äldre och yngre åldersgrupper, som med specifika medicinska tillstånd, t.ex. psykiatriska, neurologiska, hjärt- och lung- samt onkologiska sjukdomar/behandlingar.
- *Skapa evidens av betydelse för hälso- och sjukvården* omfattar bl.a. forskning om biologiska mekanismer bakom sjukdomar som cancer och allergisk astma, forskning inom förlossningsvård och perioperativ vård samt förebyggande och behandling och av olika sjukdomar som t.ex. psykoser och ADHD.
- *Kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården*, omfattar utveckling av mätmetoder för bedömning av vårdkvalitet samt mätning av vårdkvalitet och patientsäkerhet inom olika vårdmiljöer, t.ex. äldrevård, psykiatrisk vård, intensivvård och förlossningsvård.
- *Samspel mellan vårdens organisering, resurser och utförande* omfattar forskning om olika organisationsformer inom vården, implementering av forskningsresultat samt professionell utveckling inom vård.

Bedömning av relevansen

Vårdforskning bedrivs vid tre olika fakulteter och omfattar fyra olika forskningsområden. Två av dessa områden har en mycket vid definition av vårdforskning. Beskrivningen av forskningens nytta redogör för den allmänna inverkan som vårdforskning kan ha. Utifrån beskrivningen är det svårt att förstå hur de egna faktiska resultaten bidrar till nytta. Vårdforskningen har dock resulterat i modifieringar av riktlinjer inom hälso- och sjukvård för flera grupper.

¹⁵ Se dock även kommentar angående redovisning av personaluppgifter i avsnitt 2.1 och 2.4, samt i bilaga 2.4–F i avsnitt 2.4.

Samarbetet med andra vetenskapliga enheter är ringa. Vårdforskningen kommuniceras via lokala publikationer på svenska och engelska och samverkan sker med enstaka patientorganisationer. Aktiva forskare deltar och sprider resultat i grundutbildningen. I det vetenskapliga samhället sprids resultat genom publikationer och via seminarier.

Den publikationslista som redovisas talar för att kompetens att genomföra forskningen finns. Titlarna på publikationerna ger bättre vägledning till innehållet i vårdforskningen än texten i övrigt. Redovisningen skulle på ett tydligare sätt behöva beskriva hur faktiska forskningsresultat har bidragit till nytta för samhälle, organisation eller individ/grupp.

Betyg 2

KAROLINSKA INSTITUTET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen på Karolinska Institutet (KI) bedrivs på flera olika institutioner, och det har identifierats 43 forskargrupper inom området. Vårdforskning var i regeringens forsknings- och innovationsproposition 2008 ett strategiskt forskningsområde (SFO), och vårdforskningen på KI har organiserats utifrån de utmaningar som där betonades. Det är totalt 489 anställda, varav 35 professorer och 164 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. Vårdforskningen på KI kan delas in i fem områden:

- *Kvinnors och barns hälsa.* Forskningen inom området inriktar sig mot åtgärder för att förbättra rörligheten för barn med cerebrala palsy (CP), frågor kring tal- och kommunikationssvårigheter hos barn, samt ett flertal forskargrupper inom reproduktiv och perinatal hälsa
- *Människor som lever med långvarig funktionsnedsättning.* Inom området finns bl.a. forskning om prevention och rehabilitering av personer med långvarig funktionsnedsättning, samt utveckling av tekniska hjälpmedel och det dagliga livet för dessa. Till området räknas också forskning om fysisk aktivitet och hälsa.
- *Äldre som lever med nedsatt aktivitet och begränsad delaktighet.* Forskningen inom området studerar äldre i olika miljöer såsom hemmet och vård- och omsorgsboendet och implementerar av forskning och kunskapsöverföring i den praktiska verksamheten.
- *Omvårdnad av cancerpatienter och palliativ vård.* Forskningen inom området inriktar sig mot hela spektrumet av vårdfrågor kring personer med en cancersjukdom, från prevention av cancer till vård av cancerpatienter i livets slutskede.

- *Hälsosystem, policy, management, informatik och ekonomi i vården.* Inom området finns bl.a. forskning om medicinsk administration, hälsoinformatik, hälsoekonomi, etik och kunskapsöverföring.

Bedömning av relevansen

Karolinska Institutet har lämnat en välskriven och välstrukturerad självvärdering. Tillsammans med några andra universitet har de en särställning när det gäller möjligheter att bedriva vårdforskning. Karolinska institutet har stora ekonomiska anslag, har många forskargrupper och har redovisat en koncentrerad vårdforskning inom fem olika strategiskt valda forskningsområden. Karolinska Institutets långsiktiga och medvetna satsning på vårdforskning resulterade i att man av regeringen 2008 i nationell konkurrens och i samverkan med Umeå universitet blev utsedda till att hysa ett strategiskt forskningsområde i vårdforskning, vilket panelen särskilt noterar.

Inom samtliga fem valda områden pågår forskning som både har påverkan på det individuella planet och har effekter för vården och samhället i stort. Panelen vill gärna lyfta fram Karolinska Institutets translationella forskning som föredömlig. I redovisningen framgår att forskningen vid Karolinska Institutet har haft normerande påverkan på myndigheter och organisationer i Sverige. De forskningsområden som presenteras utgör en långsiktig satsning, är relevanta och har inte bara påverkan i Sverige utan även internationellt genom samverkan med forskargrupper i många länder. Särskilt redovisas samverkan med utvecklingsländer i Asien och Afrika.

Karolinska Institutet har visat att det är möjligt att bli framgångsrikt inom vårdforskning samtidigt som det parallellt finns en stark etablerad medicinsk forskning. Universitetet har förmåga att genomföra den beskrivna forskningen och att kommunicera den på olika sätt bland annat genom återkommande seminarier. Karolinska Institutet har en nära samverkan med de omgivande kommunerna, med Stockholms läns landsting, med myndigheter som exempelvis SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) och FHI (Folkhälsoinstitutet), men även internationellt.

Betyg 5

KUNGLIGA TEKNISKA HÖGSKOLAN

Beskrivning av forskningen

Självvärderingen från Kungliga Tekniska högskolan (KTH) är strukturerad utifrån forskningsprojekt, och det går inte utifrån det inskickade materialet göra en tydlig sammanfattade beskrivning av forskningen.

Bedömning av relevansen

KTH:s redovisning följer inte angivna instruktioner med egen bedömning av forskningens relevans, bidrag till hälso- och sjukvården och innehåller inte heller någon redovisning av extern kommunikation. Det är en beskrivning över olika forskningsprojekt som KTH driver.

Av beskrivningen förefaller KTH driva forskningsprojekt inom angelägna områden och med extern finansiering. Det talar för att forskningen håller god kvalitet och att KTH har förmåga att genomföra forskningen.

Hur relevanta projekten kan bedömas vara för hälso- och sjukvården, vilken samverkan som finns samt hur forskningsresultaten sprids, anser sig panelen inte kunna bedöma utifrån inlämnad redovisning.

LINNÉUNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Hälsa, socialt arbete och beteendevetenskap är ett av fem forskningsområden på Linnéuniversitet; häri ryms universitetets vårdforskning. Det är totalt 63 anställda, varav 11 professorer och 19 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. Följande typ av forskning är knuten till området: hälsovetenskap, vårdvetenskap, hälsobefrämjande forskning, hälsoinformatik, och socialt arbete. Den största delen av forskningen är organiserad inom fem forskningsmiljöer:

- *eHälsoinstitutet*: En flerprofessionell och tvärdisciplinär plattform för forskning inom området hälsoinformatik, med fokus på IT-stöd inom vård, medicin och omsorg, bl.a. avseende läkemedelsanvändning.
- *Familjefokuserad omvårdnad, FFO*: Fokus är på familjen som helhet och hur den påverkas av familjemedlemmars sjukdom och/eller ohälsa. En samtalsmodell, utifrån ett systemiskt perspektiv, har utvecklats för att främja familjers hälsa och välbefinnande.
- *Samhälle, hälsa och vård, SHV*: Fokus i forskningen är, i ett internationellt perspektiv, vård utanför sjukhus och samspelet mellan miljö/omgivning, hälsa och individ, särskilt inriktat på utlandsfödda och kroniskt sjuka.
- *Hälsa, vårdande och lärande på livsvärldsteoretisk grund, HVL*: Forskningen bedrivs på en livsvärldsteoretisk grund med ett tydligt patientperspektiv och fokuserar hur vården kan stödja och stärka hälsoprocesser (Lifeworld-led Health Care) och lindra lidande.
- *Social vård*: Målgrupper för forskningen: i) barn, ungdomar och familjer; ii) psykiskt sjuka, drogmissbrukare, människor utsatta för våld; iii) äldre och personer med funktionsnedsättning. Orsaker, insatser och organisatoriska förhållanden studeras.

Bedömning av relevansen

Självevalueringen är en välskriven redogörelse med god struktur. Vårdforskningen beskrivs på ett tydligt sätt där nyttan för samhälle, patientgrupper och individ framgår. Ett bra exempel är arbetet med e-hälsa innefattande bland annat polyfarmaci, e-recept, webbaserat frågeforum för patienter och IT stöd till sköterskor. Andra områden är arbete kring patientmedverkan och involvering av anhöriga i vårdprocessen samt forskning som kartlagt hur undervisningsprogram bör anpassas för patienter som kommer från andra kulturer. Resultat från det senare programmet har använts i det nationella diabetesprogrammet. Hur forskning inom området Hälsa, vårdande och lärande på livsvärldsteoretisk grund (HVL) bidrar till nytta framgår ej av lärosätets redogörelse.

Det vetenskapliga samarbetet är omfattande och beskrivs utförligt för var och en av de olika forskningsmiljöerna. Samverkan sker på alla nivåer, med publika institutioner på regional och nationell nivå, med företrädare för professionella organisationer och patientgrupper, med akademiska institutioner nationellt och andra delar av världen. Resultaten av forskningen har haft betydelse för arbetssätt inom hälso- och sjukvården.

Vårdforskningens resultat sprids på ett systematiskt sätt i samverkan med intressenter/slutanvändare såväl regionalt som nationellt. Samverkan med patientorganisationer är mindre tydligt.

Inom det vetenskapliga samhället sprids forskningsresultaten på ett aktivt, och systematiskt sätt i vetenskapliga tidskrifter och andra publikationer samt kongresser och seminarier. Samverkan sker med grundutbildning och påbyggnadsutbildningar. Publikationslistan och sammansättningen av kompetens inom personalgruppen talar för mycket goda förutsättningar att driva framtida utveckling inom vårdforskning.

Betyg 4

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

På Linköpings universitet bedrivs vårdforskning framförallt på institutionen för medicin och hälsa som är en av tre institutioner som ligger under Hälsouniversitetet. Samverkan sker med tre olika fakulteter på universitetet (filosofiska, tekniska och medicinska). En stor del av forskningen fokuserar på människor med kroniska eller långvariga allvarliga sjukdomstillstånd. Det är totalt 233 anställda, varav 13 professorer och 61 doktorander. De huvudsakliga forskningsområdena är:

- *Omvårdnad*: Individens basala behov vid hälsa och sjukdom, och effekter av omvårdnad och behandling. Vidare studeras individens resurser för egenvård inkluderande bland annat primär och sekundär prevention. Interaktionen mellan vårdgivare, vårdtagare och anhöriga genom hela vårdkedjan står också i fokus för forskningen.
- *Arbetsterapi*: Forskningen fokuserar på individer med funktionsinskränkning i det dagliga livet och hur man kan öka individens möjligheter till hälsa, aktivitet och deltagande.
- *Sjukgymnastik*: Fokuserar på metoder för utvärdering av rörelse och aktivitet och hur interventioner på individ och gruppnivå kan öka individens aktivitetsförmåga i olika situationer och miljöer där man också inkluderar ett patient- och anhörigperspektiv.
- *Rehabilitering*: Definieras enligt WHO och forskningen inriktas mot grupper som är kroniskt eller långvarigt sjuka. Rehabiliteringsforskningen inkluderar eller kombinerar därför lärosätets övriga vårdforskning.
- *Logopedi*: Omfattar studier kring språk, tal- och röstfunktioner samt sväljningssvårigheter och dess inverkan på kommunikation som en del av den kognitiva förmågan att uppfatta, samt delta i sociala sammanhang. Man studerar även svårigheter och möjligheter att leva med ett språkhandikapp och effekter på individens personlighet och livskvalitet.

Bedömning av relevansen

De fem forskningsdomänerna är aktuella och har god relevans, universitetet intar en framskjuten position inom svensk vårdforskning. Den beskrivna forskningen inom NISAL-gruppen (Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande), omvårdnad och rehabilitering har särskilt god relevans. Inom omvårdnad sker forskning inom viktiga områden som till exempel utbildning av patienter, malnutrition, trycksår och effekten av miljön på barn vid neonatalenheter. Av redogörelsen är det svårt att förstå hur forskningen kring steroider och neuropeptider innefattas i begreppet vårdforskning.

Samtliga områden bidrar till nytta för samhälle och individ med anhöriga. Forskningsarbetet är omfattande och sker med regionala, nationella och internationella centra. Samarbetet är väl etablerat och sker kontinuerligt och systematiskt över tid.

Kommunikation av forskningsresultat till intressenter/slutanvändare sker på ett utmärkt sätt och tillgodoser allmänhetens behov av information via olika media och i olika former. Man arrangerar öppet hus och seminarier på universitet. Material sammanställs för publikation i populärvetenskapliga publikationer. Inom flera av forskningsområdena sker spridning av forskningsresultaten via websidor på internet. Inom grundutbildningen ingår forskningsresultaten som en del i undervisningen. Forskare från universitetet har skrivit läroböcker i sina ämnen.

Forskningen är väl dokumenterad i form av publikationer och dokumenterar universitetets kompetens för att genomföra forskningen. Inom det vetenskapliga samhället sprids resultaten genom en omfattande publikation i vetenskapliga tidskrifter av hög kvalitet, böcker samt nationella och internationella konferenser.

Betyg 4

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning vid Luleå tekniska universitet (LTU) syftar till att beskriva och utveckla kunskap som är viktig för att stödja hälsa och välbefinnande för människor under hela livscykeln. Fokus ligger på hälsa, ohälsa och delaktighet. Forskningen inriktas på omvårdnad, sjukgymnastik, arbetsterapi, tekniska, materiella och pedagogiska utvecklingsprocesser. Utvecklingen av nya teorier, metoder och insatser sker i samverkan mellan forskare och samhället. Huvudsakliga forskningsområden är:

- *Omvårdnad*. Forskningen inom omvårdnad bedrivs med fokus på personcentrerad omvårdnad och omfattar bland annat områdena att leva med sjukdom, eHälsa, omvårdnad inom äldreomsorg, akutvård samt omvårdnad med pedagogisk inriktning.
- *Sjukgymnastik*. Forskningen omfattar tre områden: mobilitet, aktivitet och hälsa bland äldre och personer med svåra funktionshinder, hälsofrämjande för arbetslivet, utbildning och fritid samt eHälsa.
- *Arbetsterapi*. Forskningen fokuserar på möjligheter för personer med funktionshinder till engagemang och delaktighet i dagliga aktiviteter för att främja hälsa. I huvudsak studeras aspekter som tillgänglighet i offentliga miljöer, användbarhet av vardagsteknik, sociala interaktioner och rehabiliteringsinsatser.

Därutöver inriktas forskningen bl.a. på medicinsk teknik, biomaterial, strömningslära och hälsovetenskap.

Totalt 85 anställda, varav 9 professorer och 29 doktorander, bedriver forskning och undervisning inom vårdområdet.

Bedömning av relevansen

LTU har en tydlig strategi vad gäller sina forskningsområden. De tar tillvara på sin tekniska profil men uppvisar även en imponerande bredd och kvalitet inom andra områden. Alla forskare är involverade i utbildningen vilket är positivt.

Inom området omvårdnadsforskning studeras upplevelsen av sjukdom ur patientens, nära anhörigas och vårdpersonalens perspektiv. Inom eHälsa fokuserar man på ICT-hjälpmiddel för att ge stöd åt patienter med långvariga sjukdomar som lever hemma. Forskningen bedöms som mycket relevant.

Området sjukgymnastik omfattar studier kring a) rörlighet, aktivitet och hälsa bland äldre och personer med funktionshinder, b) Hälsofrämjande för arbetslivet, utbildning och fritid och c) eHälsa och sjukgymnastik på distans. Studier på hur motion påverkar äldre, sköra människor liksom videobaserade sjukgymnastikprogram för rehabilitering efter kirurgi bedöms som relevanta. Tekniska hjälpmedel som tagits fram på LTU har rönt uppmärksamhet internationellt, t.ex. en falldetektor. Man påpekar vikten och den samhällseliga relevans av att förstå hur information och ICT-hjälpmiddel kan användas som stöd för rehabilitering och vård.

Hälsovetenskap förefaller vara ett profilmråde med bl. a. sportskador och idrottsmedicin, t.ex. dopning med anabola steroider som kan anses ha relevans. Inom forskningen om maskinelement finns områden som biotribologi och biomaterial som kan anses vara relevant. Höftleds- och knäledsbyten kostar stora summor i Sverige och det är angeläget att materialen är hållbara. Ett annat tekniskt område är flödesmekanik som kanske känns något längre ifrån patienten i nuläget, även om ämnet i sig är intressant. Inom medicinsk teknologi i hälsovård har man tagit fram metoder för bättre diagnostisering av prostatacancer, och inom *Mobile and Pervasive Computing* (motsvarar ungefär begreppet distribuerade datasystem) arbetar man med eHälsolösningar för sjukvården, t.ex. ett larm för äldre. Arbetsterapi har nyligen etablerats som forskningsområde vid LTU.

LTU har tagit upp ekonomiska vinster av vissa behandlingar och också påvisat tillkomsten av bolag i anslutning till ett par av forskningsområdena. Där skiljer LTU ut sig från de övriga lärosätena. LTU har insett vikten av att ha samverkan mellan forskare och samhälle, vilket beskrivs på ett tydligt och bra sätt i självvärderingen. Därutöver har LTU ett väl utvecklat internationellt samarbete med bl.a. Ryssland, Finland och Norge. LTU har en väl genomtänkt strategi för att sprida och kommunicera forskningsresultat. I sin långsiktiga strategi nämner man eHälsa som ett starkt fokusområde.

Betyg 3/4

LUNDS UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen på Lunds universitet bedrivs utifrån en problemorienterad utgångspunkt, och bedrivs till stor del av forskare med bakgrund som sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Majoriteten av forskningen bedrivs vid medicinska fakulteten, och arbetet pågår med att integrera forskningsfältet under benämningen hälsovetenskap. Det finns även vårdforskning vid andra fakulteter inom Lunds universitet, framförallt vid den samhällsvetenskapliga. Vårdforskningen beskrivs indelad i två övergripande teman: 1) Äldre och åldrande samt 2) Långvariga funktionshinder.

Under dessa övergripande teman finns följande huvudområden:

- *Äldrevård*
- *Hälsosamt och aktivt åldrande*
- *Mental hälsa och psykiska funktionsnedsättningar*
- *Barns och familjers hälsa*
- *Fysisk hälsa och rehabilitering*
- *Sociala, epidemiologiska och kulturella perspektiv på hälsa*

Inom huvudområdet *äldrevård* bedrivs forskning om vårdkonsumtion hos äldre med stora hälsoproblem, framförallt bland de allra äldsta. Här har man bl.a. bidragit till att initiera SNAC-projektet (Swedish National Study on Aging and Care). Inom huvudområdet *hälsosamt och aktivt åldrande* bedrivs forskning på temat stödjande miljöer för en åldrande befolkning, där studier om samspelet mellan äldre och fysisk miljö har en framträdande roll.

Inom huvudområdet *mental hälsa och psykiska funktionsnedsättningar* omfattar forskningen samband mellan sysselsättning och hälsa, livskvalitet och nöjdhet avseende vårdinsatser bland personer med mental ohälsa, samt prevention, strategier och kostnadseffektivitet vid drogmissbruk. Inom huvudområdet *barns och familjers hälsa* är forskningen inriktad på familjers behov av olika typer av stöd vid vård av barn med långvarig ohälsa, autism, likväl som kring stöd till föräldrar under graviditet och förlossning. Forskning inom sjukgymnastik avseende rörelseorganens sjukdomar och terapier för kroppskännedom vid mental ohälsa, bedrivs under huvudområdet *fysisk hälsa och rehabilitering*. Inom detta huvudområde bedrivs även forskning inom rehabiliteringsmedicin, framförallt med neurovetenskaplig inriktning. Huvudområdet *sociala, epidemiologiska och kulturella perspektiv på hälsa* representerar förutom epidemiologiskt inriktad forskning också forskning som bedrivs vid andra fakulteter än den medicinska, på teman som t ex åldersdiskriminering och hemlöshet.

Vid Lunds universitet finns Centrum för evidensbaserade psykosociala interventioner (CEPI) och Centre for Ageing and Supportive Environments (CASE) samt Vårdalinstitutet. Vårdalinstitutet har verksamhet även vid Göteborgs universitet och är en nationell miljö för forskning och utveckling, i nära samverkan mellan universiteten och huvudmännen för vård och omsorg.

Lunds universitet anger 218 anställda som arbetar med vårdforskning, varav 21 är professorer och 34 är doktorander.

Bedömning av relevansen

Samtliga forskningsområden har en hög grad av aktualitet. Resultaten bedöms medföra hög grad av nytta både på samhälls-, grupp- och individnivå. Framför allt i form av kunskap kring äldre och åldrandeprocessen och sambanden gällande kostnader och kostnadstransfereringar. Kunskap om detta är väsentlig för att samhället ska kunna planera för de behov och kostnader som nu snabbt stiger, då antalet äldre ökar. Ett ökat antal äldre kommer att i slutskedet av sitt liv med avtagande förmågor att behöva en längre tids vård i hemmet eller på en vårdinrättning, innan man avslutar sitt liv, vilket varken hälsovård eller social omsorg idag är dimensionerade för. Lösningar i form av hemvård och anhörigvård, medför konsekvenser som inte alltid är till fördel för de inblandade. Forskningsområdet avseende ett hälsosamt och aktivt åldrande bedöms ha stor betydelse i detta sammanhang.

Även forskningen inom mental hälsa och psykiskt handikapp medför hög grad av nytta på samtliga nivåer, med anledning av att psykisk sjukdom till mycket stor del bidrar till handikapp och en översjuklighet, samtidigt som en omfattande nedläggning av institutioner för denna grupp har skett. Inom området barn, reproduktion och familjehälsa bidrar forskningen till nytta på alla nivåer genom att en förbättrad barnhälsa minskar framtida kostnader och ger både bättre livskvalitet och ett förväntat längre liv. Fler individer överlever idag trots livshotande sjukdomar, trauman och svåra neurologiska skador och många drabbas av kronisk smärta. Forskningen inom fysisk hälsa och rehabilitering bidrar därför till stor nytta framför allt på individ- och gruppnivå, men även på samhällsnivå.

Forskningen som bedrivs inom området vård av äldre håller hög nivå både nationellt och internationellt likväl som inom området hälsosamt och aktivt åldrande. En stark position nationellt har studier gällande livskvalitet och nöjdhet avseende vårdinsatser hos individer med mental ohälsa. Nationellt och internationellt ledande är forskningen som bedrivs inom området mental hälsa och psykiskt handikapp, framför allt avseende missbruk. Även inom området barn, reproduktion och familjehälsa såväl som området fysisk hälsa och rehabilitering, bedömer panelen forskningen som mycket

bra. Inom sistnämnda område är man internationellt ledande. Ett samarbete med flera forskningscentra pågår både nationellt och internationellt. Metoder har bland annat tagits fram som påvisar hur sambandet mellan förändringar i sjukvårdssystemet och kostnadstransfereringar ser ut. Den metod som tagits fram för att skatta förhållandet mellan den åldrande individen och dess omgivning, används ofta inom både forskning, praktik, högre utbildning inom arbetsterapi, folkhälsa och planering av fysisk miljö i många länder. Läroböcker har tagits fram som används i utbildning. Produktionen av vetenskapliga artiklar är stor med tanke på universitetets storlek, och en stor del av dem har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter. Förmågan att genom kompetens genomföra forskningen bedöms hög.

Vid Vårdalinstitutet, som är ett samarbete mellan Lunds universitet och Göteborgs universitet, bedrivs internationellt efterfrågad högkvalitativ interventions- och implementeringsforskning, som har stor betydelse för evidensbaserad hälsovård och social service. Med viss förvåning noterar panelen att redovisningen av forskningen vid institutet ej integrerats i lärosätets självvärderingsrapport, utan lagts som separat bilaga. Panelen har därför inte gjort någon separat bedömning av bilagan.

Kommunikation avseende forskningsresultat sker via samarbete med Region Skåne, genom populärvetenskapliga tidningar, webbsidor, populärvetenskapliga utbildningsarrangemang, nyhetsbrev och pressreleases. En specialist inom kommunikation har även anställts. Lektorer och adjunkter inom utbildningen av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter bidrar till att föra in forskningsresultaten i utbildningen och ut till den kliniska praktiken. Detta sammantaget gör att förmågan att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare bedöms som hög. Universitetet planerar framför allt att fortsätta med den forskning som pågår, men kommer att i högre grad integrera klinisk medicinforskning med vårdforskning.

Betyg 5

MALMÖ HÖGSKOLA

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning på Malmö högskola är interdisciplinärt och fokuserar på befrämjande åtgärder/prevention, vårdande och rehabilitering. Forskningen bedrivs på två fakulteter: fakulteten för hälsa och samhälle samt Odontologiska fakulteten. Inom fakulteten för hälsa och samhället bedrivs forskning inom omvårdnad, socialt arbete, folkhälsovetenskap och biomedicinsk laboratorievetenskap. På odontologiska fakulteten utgår forskningsfrågorna

ifrån kliniska behov inom oral hälsovård, och de kan analyseras utifrån a) en biologisk nivå, b) en individuell nivå samt c) en makronivå (utifrån ett samhälls- eller hälsovårdsperspektiv). Huvudsakliga forskningsområden inom vårdforskning på Malmö högskola är:

- *Fysisk ohälsa*: a) Hur patienten upplever rehabilitering ur en rad perspektiv efter sjukdom och operativa ingrepp. b) Patienters säkerhet och kvalitet i vården hos en multikulturell population.
- *Mental ohälsa*: a) Hur vardagslivet ter sig för personer med psykisk funktionsnedsättning. b) Oral hälsa hos personer med svår psykisk sjukdom. c) utveckling av kliniska verktyg för att skraddarsy behandlingar för personer med psykotisk störning exempelvis för att övervaka och optimera drogbehandling.
- *Beroende/missbruk*: Fokuserar på alkohol och illegala droger exempelvis avseende sekundärprevention vid hög-risk-drickande, tvångsvård, underhållsbehandling vid opiatmissbruk, analyser av dryckesbeteende i syfte att förstå hur och vem som utvecklar ett riskfyllt drickande och därmed kunna vidta riktade åtgärder.
- *Sexuell hälsa*: Frågeställningarna inbegriper trafficking, HIV-förebyggande, ungdomar, funktionsnedsättning och global sexualitet.
- *Biomedicinsk diagnostik*: Utgår ifrån biokemiska, immunologiska cell- och molekylärbioologiska perspektiv för att utveckla och förbättra metoder i första hand för diagnostik, men även behandling.
- *Hälsobefrämjande åtgärder för och förebyggande av oral hälsa*: Spänner från biomolekylära processer till kliniska problem i patientvården.
- *Oral hälsovård*: Inbegriper studier kopplade till kliniska frågeställningar, från självupplevd oral hälsa och behov av tandvård till bredare organisatoriska perspektiv på tandvården.
- *Rehabilitering av patienter med orala funktionsstörningar*: hur patienter med karies, tandlossning och orofacial smärta kan rehabiliteras.

Därutöver finns forskning kring hur man kan utveckla metoder för att utvärdera resultatet av kliniskt arbete, och hur man kan mäta hälsa och livskvalitet. Dessutom finns också forskning på beslutsfattande i den kliniska miljön. Det är totalt 198 anställda, varav 26 professorer och 47 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.

Bedömning av relevansen

Samtliga vårdforskningsområden vid Malmö högskola är av betydelse för samhället såväl som den enskilde individen. Resultaten bedöms kunna medföra nytta för samhället, framför allt i form av kunskap om behov och kostnadseffektivitet, kunskap som kan användas som underlag för politiska

beslut, samtidigt som de bidrar till individers välbefinnande och livskvalitet men även till ökad vårdkvalitet.

Inom flera områden har man en ledande position nationellt såväl som internationellt. Inom området mental ohälsa dominerar forskningen kring vardagslivet för personer med psykisk funktionsnedsättning, och ett växande område är forskning kring resursfördelning och faktiskt nyttjande av mentalvården.

Ett framträdande område med internationell och nationell nyckelposition är forskning kring sexuell hälsa med inriktning mot sexualitet och socialt arbete, där sociala problem och behov av åtgärder synliggörs som hedersrelaterat våld, hiv-prevention, behandling av sexförbrytare, yngres konsumtion av pornografi samt drogmissbruk och sexualitet. Ett växande område är forskningen kring alkohol och illegala droger, som bedrivs i samarbete mellan vårdvetenskap och socialt arbete och som har en stark nationell position.

Inom forskningen kring munhälsa har man kunnat påvisa att tillförsel av låga doser av fluor förebygger utvecklingen av kariesframkallande egenskaper i plack. En ny metod för kariesprevention har erhållit ett patent. Arbete med att utveckla markörer för att identifiera patienter med risk för munsjukdomar, har resulterat i flera publicerade artiklar och ett både nationellt och internationellt samarbete. Forskare deltar även i ett EU-projekt där terapi effekter och kostnadseffektivitet studeras. Forskningen är ledande inom området kronisk orofacial smärta där man deltar i ett internationellt nätverk. Ett växande område är studier av interaktioner mellan tandmaterial och kringliggande vävnad. Forskningen har också bidragit till underlaget för programmet Frisk-tandvård. I studier på djur har den forskning man bedriver visat att med immunmodulerade vacciner och antikroppar kan utvecklingen av arterioskleros sänkas med 50–70 %. Forskningen har bidragit till nya evidensbaserade rutiner som involverar sekundärprevention och patientutbildning. En manual för hur man ingriper i yngre vuxnas hög-risk-drickande har tagits fram och två nya immunbaserade terapier mot arterioskleros prövas nu i kliniska försök.

En stor del av de vetenskapliga artiklarna har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter. Förmågan att genom kompetens genomföra forskningen bedöms hög.

Samarbetsorgan är bland annat beslutsfattare inom vården, sjukhusledning, organisationer, patientorganisationer, olika företag med produktion inom bioteknologi och livsmedel, tandvårdskliniker med flera. Ny kunskap har förs ut till de samarbetsorgan som man har samarbetat med under forskningsprojekten, till vårdpersonal och till allmänheten genom öppna seminarier, samt genom publiceringar i såväl populärvetenskapliga tidskrifter som nationella och internationella vetenskapliga tidskrifter.

Forskarna deltar i utbildning av sjuksköterskor, biomedicinska forskare och socialarbetare samt ansvarar för masterkurser och olika program inom sina respektive områden. Detta sammantaget gör att även förmågan att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare bedöms trolig.

Högskolan planerar framöver bland annat att fokusera på metoder för att öka deltagandet och samarbetet med de grupper av individer som ingår i de undersökta områdena, och att studera strategier för att analysera kostnads-effektiviteten vid behandlingsstrategier för olika patientgrupper.

Betyg 4/3

MITTUNIVERSITETET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning vid Mittuniversitetet beskrivs som ett multidisciplinärt ämne med interdisciplinära aspirationer. Vårdforskningen bedrivs främst vid institutionen för hälsovetenskap (IHV) men också vid institutionen för socialt arbete (SOA), båda tillhörande fakulteten för humanvetenskap. Det är totalt 55 anställda, varav 6 professorer och 24 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. Huvudsakliga forskningsområden/ämnen inom vårdforskning vid Mittuniversitetet är:

- *Folkhälsovetenskap* vilket spänner över ett brett spektrum av områden och ämnen inom hälsovetenskaperna, inklusive social struktur, arbetsliv, miljö, hälso- och sjukvårdssystem och levnadsvanor av betydelse för hälsa och livskvalitet.
- *Omvårdnad* fokuserar dels på prevention och hälsoåtgärder/behandling av sjukdom, dels på forskning om hälsa och ohälsa över hela livscykeln.
- *Rehabiliteringsvetenskap* är ett multidisciplinärt forskningsfält som söker kunskap om hur individer med funktionsnedsättningar kan stimuleras, hur omgivningen kan anpassas så att dessa individer kan uppnå ökad delaktighet, men också om hälsofrämjande och prevention på arbetsplatser.
- *Andra vårdvetenskaper*, till vilka räknas viss forskning inom medicinsk vetenskap vid IHV, samt inom socialt arbete vid SOA.

Bedömning av relevansen

Mittuniversitetets redovisning är splittrad och svåröverskådlig. Den följer inte angivna instruktioner och innehåller inte heller någon egen bedömning av forskningens relevans, bidrag till hälso- och sjukvården och inte heller någon redovisning över extern kommunikation. Det är en beskrivning över vilka projekt som Mittuniversitetet är engagerat i.

Många av presenterade områden är viktiga forskningsområden men underlaget innehåller långa allmänna beskrivningar av kunskapsläget, och det framgår inte vilken roll som Mittuniversitetet har i dessa. Panelen har svårt att bedöma forskningens relevans utifrån befintligt underlag.

Mittuniversitetet redovisar behov av fler akademiska positioner för att kunna utveckla det enligt universitetet självt viktiga området omvårdnadsforskning. Förmåga att genomföra den presenterade forskningen förefaller låg då det är många områden med begränsat antal akademiska tjänster och studenter.

Betyg 1

MÄLARDALENS HÖGSKOLA

Beskrivning av forskningen

Organisatoriskt sett genomförs utbildning och forskning på Mälardalens högskola vid fyra akademier. Vårdforskningen bedrivs inom akademien Hälsa, vård och välfärd (HVV) som samlar ämnena: folkhälsovetenskap, medicinsk vetenskap, sjukgymnastik, socialt arbete, vårdpedagogik samt vårdvetenskap. Vårdvetenskap ses som ett professionsneutralt forskningsfält som gränsar mot medicinsk vetenskap såväl som samhällsvetenskap. Forskning på HVV ingår under någon av dessa tre huvudgrupper:

- *Individuell och tillämpad forskning*, ett brett område som innehåller flera olika forskningsinriktningar exempelvis lokalt folkhälsoarbete, kronisk smärta bland kvinnor.
- *Pedagogisk och professionell forskning*: fokuserar på strukturer, organisering, aktörer och styrning i den offentliga sektorn samt i ideella organisationer.
- *Samhälls- och systemrelaterad forskning*: fokuserar på sociala problem och livsvillkor för individer och grupper, samhälleliga resurser, makt och ojämlikhet).

Det finns totalt 47 anställda, varav 11 professorer och 23 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.

Beskrivning av relevansen

Mälardalens högskola har en stor sjuksköterskeutbildning och har alldeles nyligen fått möjlighet att examinera doktorer. Detta präglar självklart högskolan som har mycket små externa resurser till forskning och en åldersprofil med hög medelålder. Högskolan vill profilera sin forskning som ledande forskning

med fokus på nytta, och studerar hälsa och vård genom hela livscykeln. Forskningen känns spretig och ytlig och det är svårt att finna en strategi för att bygga upp tunga forskningsmiljöer. Det är delvis olika saker som beskrivs i självvärderingen under rubrikerna "Main research areas", "Research performed", "Relevance" och "Major applied contributions". Det är för panelen otydligt om forskningsområden är samma sak som enskilda forskningsstudier.

Inom området individuell och tillämpad forskning återfinns frågeställningar av störst relevans. Högskolan lyfter fram områden som kronisk smärta hos kvinnor, vård av äldre och ensamkommande flyktingbarn.

Ett intressant och relevant område som nämns under rubriken "Research performed" är studier på kvinnor i förhållande till födselar (för tidigt födda barn, abort, mentala problem etc.) Detta område saknas dock under "Main research areas".

Robotik och automation anges som ett forskningsområde inom vårdforskning, och låter potentiellt intressant ur relevanssynpunkt. Högskolan hänvisar till olika produkter och projekt som har utvecklats såsom portabla, trådlösa EKG-upptagningar.

Det saknas en tydlig strategi för hur Mälardalens Högskola implementerar och sprider vårdforskningsresultat.

Betyg 1

SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA

Beskrivning av forskningen

Sophiahemmet högskola bedriver vårdforskning med syfte att främja hälsa och välbefinnande genom att bidra till högkvalificerad utbildning, forskning och utveckling som möter samhällets behov av högutbildad och skicklig personal, kompetent att bidra till utveckling av vården. Vårdvetenskapen byggs här på ett humanistiskt värdesystem. Forskningen bedrivs inom omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap inom avdelningen för forskning och forskarutbildning med 65 anställda, varav 3 professorer och 18 doktorander, vilka bedriver forskning och undervisning. Det finns fyra strategiska forskningsområden på Sophiahemmet högskola:

- *Akutsjukvård*: området fokuserar på akut omhändertagande vid olycksplatsen och på akutmottagningen. Olika typer av prioriteringssystem (triage), effekter av akutvårdspersonalens insatser på olycksplatsen och utveckling av standardiserade träningsmoment inom akutvård studeras här.
- *Långvariga sjukdomstillstånd*: området täcker in vård för personer med långvariga sjukdomar orsakade av ärftlighet, miljö eller livsstil såsom diabetes, kardiovaskulära sjukdomar, stroke, reumatoid artrit, cancer, inflam-

matoriska tarmsjukdomar samt astma och KOL. Forskningsfokus ligger på patientens och familjens upplevelse av sjukdomens inverkan på hälsa och livskvalitet.

- *Palliativ vård*: forskningen syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer med livshotade icke- botbara sjukdomar. Forskningen inriktar sig på vård oavsett var patienten vårdas, t.ex. på sjukhus, i hemmet eller på hospice. Fokus ligger på patienters upplevelse av cancerrelaterad utmattning, minskat lidande och stärkt livskvalitet hos barn med svåra sjukdomar samt deras föräldrar, betydelsen av interprofessionella team inom palliativ vård samt musik och djurs inverkan på hälsa.
- *Kvinnors och barns hälsa*: forskningen syftar till att förebygga och lindra kvinnors oro, ångest och/eller depression i samband med födelsen av ett dött barn, fosterdiagnostik, framkallad abort eller infertilitet och invitro-fertilisering (IVF). Här studeras bl.a. gravidas upplevelser av fosterrörelser och hur information om fosterdiagnostik påverkar kvinnors möjlighet att göra informerade val.

Bedömning av relevansen

Samtliga forskningsområden inom Sophiahemmet högskola har en hög grad av relevans. Resultaten bedöms medföra en nytta för samhället, framför allt i form av kunskap som bidrar till en högre grad av vårdkvalitet utifrån ett vårdande perspektiv, och bedöms därmed också generera en högre grad av välbefinnande hos vårdtagaren/patienten på grupp- och individnivå. Detta gäller fram för allt forskningen kring långtidssjukas situation, den palliativa forskningen, och forskningen kring kvinnors och barns hälsa men även för forskningen kring akutvård. Både kvalitativa och kvantitativa metoder används, vilket ger ett mervärde när det gäller dessa områden, då forskningen i stor utsträckning handlar om patientens upplevda samband mellan hälsa och livskvalitet samt stöd till patienter och anhöriga. Forskningen inom akutvård bidrar troligen till förlängd levnad, medan flera av de övriga områdena i högre grad bidrar till en ökad livskvalitet och ett minskat lidande under sjukdomstiden.

Sophiahemmet har idag inte tillstånd att ge doktorsexamination och samarbetar därför med andra högskolor där dessa studenter kan registrera sig. Flera av de seniora forskarna är välpositionerade nationellt. Forskningen om hälsopsykologi vid kroniska tillstånd har en unik position nationellt och resultatet har presenterats på flera nationella och internationella konferenser. Forskningen har bidragit med kunskap som gör att Sverige idag kan erbjuda ett gott omhändertagande av föräldrar som förlorat ett barn innan födseln. Inom palliativ vård deltar man i ett EU-program. Mätinstrument i form av frågeformulär har tagits fram som mäter diabetikers rädsla för hyperglykemi.

Forskarna är delaktiga i undervisning, handledning och examination i både grund- och vidareutbildning, vilket bidrar till att implementeringen av klinisk forskning alltid är uppdaterad. Forskningsarbete sker med flera universitet både nationellt och internationellt, samt med sjukhus och flertal olika organ. Forskarna inom flera av forskningsområdena inbjuds ofta att föreläsa vid konferenser och forskarmöten både nationellt och internationellt. En stor del av de vetenskapliga artiklarna har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter och forskargruppen har också bidragit till flera kapitel i läroböcker för sjuksköterskestudenter. Förmågan att genom kompetens genomföra forskningen bedöms god. Även förmågan att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare bedöms trolig, men fler kommunikationsvägar skulle kunna användas.

Inför de kommande åren planeras en utveckling av forskningen inom de fyra prioriterade huvudområdena och även forskning med ett pedagogiskt fokus.

Betyg 4/3

STOCKHOLMS UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning bedrivs på ett flertal institutioner/centra vid Stockholms universitet: Stressforskningsinstitutet, Institutionen för data- och systemvetenskap, Institutionen för socialt arbete, Centrum för forskning om ojämlikhet i hälsa (CHESS). Samtliga dessa finns inom den samhällsvetenskapliga fakulteten. Det är totalt 21 anställda, varav 7 professorer och 2 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.

- På stressforskningsinstitutet finns vårdforskning kring stress och återhämtning (sömn) och rehabilitering av stress och sömnproblem, interventionsforskning i organisationer för att minska stress, fältstudier av sömn i förhållande till stress/hälsa/immunförsvar, och longitudinella kohortstudier om stress/sömn/hälsa.
- På institutionen för data- och systemvetenskap bedrivs vårdforskning kring eHälsa, medicinsk informatik, systemutveckling, modellering och informationsåtkomst för system inom vård och hälsa. Det bedrivs även forskning i simulerade miljöer för medicinsk utbildning såsom arbete med virtuella patienter och virtuella scenarier för diagnos och rehabilitering.
- På institutionen för socialt arbete fokuserar vårdforskningen på förändringarna i grundläggande idéer, resursfördelning och organisering av svensk äldreomsorg. En del av forskningen fokuserar på vårdapparaten

och en annan del tar upp policyorienterade frågor som organiseringen och finansieringen av äldreomsorgen.

- På CHES inriktas vårdforskningen mot övergripande förståelse av hur sociala ojämlikheter i hälsa skapas och kvarstår. Forskningen tar bl.a. upp överföring av hälsa och sociala risker mellan generationer, levnadsförhållande och hälsa bland barn och ungdomar, sociala och ekonomiska förhållanden och hälsa, samt välfärdsstater, socialpolitik och komparativ hälsa.

Bedömning av relevansen

Samtliga forskningsområden är både aktuella och betydelsefulla för såväl samhället som grupper av individer. Resultaten inom området resursfördelning och organisering av svensk äldreomsorg bedöms ha en hög grad av nytta för samhället, framför allt i form av kunskap som kan bidra till en bättre resursfördelning utifrån äldres vårdbehov. Forskningen avseende rehabilitering vid sömn- och stressproblem har hög relevans för samhället, och forskarna har konsulterats i samband med vissa politiska initiativ inom stressområdet. Forskningen har påvisat sambandet mellan långtidsexponering för stress och försämrad sömn likväl som serotoninreceptorernas nivåreglering. Utvecklingen av system med virtuella patienter liksom processmodellering är världsledande.

Forskningen har bidragit till en ökad medvetenhet om behovet av att använda ett varierat utbud av hälsoindikatorer för att beräkna behovet av resurser för de äldres vårdbehov, samt också påvisat att prevalensen av multisjuka bland äldre är vanligare än enstaka diagnoser, ett förhållande som har betydelse vid resursfördelning. Forskningen har också bidragit med en djupare förståelse avseende hur sociala och biologiska förutsättningar tidigt i livet påverkar den vuxnes hälsa. Forskningen har även initierat en ny typ av analyser där viktiga aspekter gällande välfärdsstatens institutioner i form av familjepolicies eller pensionspolicies analyseras över tid och länder i relation till hälsa och mortalitet. Vidare har forskningen bidragit med framtagande av nationella riktlinjer och webbaserade självhjälpssidor.

Stockholms universitet har inom området för närvarande ett ytterst litet antal doktorander, vilket kan utgöra en nackdel inför framtiden. Både sömnforskningen och stressforskningen har en ledande internationell position. Även området stress/hälsoepidemiologi är Stockholms universitet ledande, och inom psykoneuroimmunologi har man blivit internationellt uppmärksammat. Klinisk textanalys (svenska språket), virtuella patienter och virtuella miljöer för diagnos och behandling inom psykiatri och kriminalvård är andra ledande forskningsområden. Internationellt har forskningen kring äldreomsorg en stark position. Därutöver har den policyorienterade forskningen med fokus på förändringar av organisering av svensk äldreomsorg blivit internationellt erkänd. Vid CHES, som är organiserat under Sam-

hällsvetenskapliga fakulteten, bedrivs studier kring hur sociala ojämlikheter i hälsa uppstår, vilket är av betydelse för samhället för att rätt förebyggande åtgärder ska kunna vidtas.

Samarbete förekommer bland annat med ett flertal universitet både nationellt och internationellt. Forskarna har nära kontakt med utbildningen av socionomer, särskilt i de delar av utbildningen som handlar om de äldre. Samarbete sker också med Socialstyrelsen, SKL (Sveriges kommuner och landsting), SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering), riksdagen, nationella och internationella universitet och WHO. Förmågan att genomföra vårdforskningen genom kompetens bedöms god.

Forskningsresultaten kommuniceras huvudsakligen via publikationer såväl i internationella vetenskapliga tidskrifter som populärvetenskapliga artiklar, facktidskrifter, debattartiklar, pressreaser, böcker, handböcker, riktlinjer, presentationer vid konferenser, öppna seminarier m.m. Förmågan att kommunicera forskningsresultaten till intressenter/slutanvändare bedöms trolig. De kommande åren planerar man att fortsätta med den pågående forskningen, med utarbeta webbaserade system för självhjälp till patienter samt att studera samspelet mellan den formella och informella vården.

Betyg 3

SVERIGES LANTBRUKSUNIVERSITET (SLU)

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning vid Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) avgränsas till och definieras som relationen människa-djur-miljö ur ett salutogent perspektiv (vilket innebär att man lägger tonvikten på att studera hälsobringande faktorer). Vårdforskningen tillhör en av SLU:s s.k. sex starka sidor, nämligen Samhällsplanering och hållbar utveckling av stad och land. De fyra huvudsakliga forskningsområdena inom SLU:s vårdforskning är:

- *Välgörande hälsoeffekter av djur och naturmiljöer*: värdet av att implementera djur och natur (i t.ex. förskolor, skolor, äldreboenden och bostadsområden)
- *Hälsoeffekter av kontakter med djur och natur i vardagslivet*: planeringsfrågor
- *Naturbaserade interventionsstudier* med avseende på vård och rehabilitering
- *Tillämpningar i planering av markanvändning*, skötsel av grönområden och lantlig utveckling

Vårdforskningen vid SLU bedrivs för närvarande vid följande fakulteter och institutioner, men diskussioner förs om att sammanföra den till en gemensam forskningsplattform NAH (Natur, djur och hälsa): Fakulteten för

skogsvetenskap, institutionen för skogens ekologi och skötsel, institutionen för vilt, fisk och miljö (Umeå), institutionen för sydsvensk skogsvetenskap (Alnarp), fakulteten för landskapsplanering, trädgårds- och jordbruksvetenskap: området för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi (AEM; Alnarp), Området för landskapsarkitektur (Alnarp), fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap: institutionen för husdjurens miljö och hälsa (Skara) och institutionen för kliniska vetenskaper (Ultuna). Det är totalt 22 anställda, varav 4 professorer och 8 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning.

Bedömning av relevansen

SLU närmar sig vårdrelaterade problem från ett annat perspektiv. SLU forskar inom områden som långsiktigt kommer att skapa samhällsnytta eftersom samhällskostnaderna bedöms kunna minska genom den kunskap som SLU sprider inom sina områden. För framtiden kommer resultaten att ha betydelse för minskade miljörelaterade sjukdomar (planering av miljö) och för delvis nya sätt att bedriva vård av utsatta kostnadskrävande verksamheter (vård av äldre och långtidssjuka). Kunskapen om kroppens funktion och svar vid olika belastningar (biomekanik) är en gren som kan underlätta samhällsplanering genom att indikera möjliga relevanta orsakssamband.

Det breda samarbetet med bland andra Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, liksom med privata aktörer som Skogsägarna, privata sjukvårdsföretag och organisationer som Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) bedöms bidra till samhällsnyttan och relevansen.

Nyttan på individnivå bedöms vara stor, liksom forskningens bidrag till förlängd levnad och delaktighet i samhället. SLU har en annorlunda forskningsprofil som panelen finner stimulerande, och universitetet har trots att dess fokus inte är vårdforskning utmärkta delar som bedöms som ytterst relevanta. Symbiosen mellan djur, natur och människans välmående är en intressant forskningsaspekt.

Kompetensen att genomföra fortsatt forskning finns. SLU redovisar samarbeten med flera lärosäten och har samarbeten med samhälle och industri. Universitetet anser sig ledande främst nationellt men även till del internationellt.

Förmågan att kommunicera forskningsresultat bedöms som god genom publicering av artiklar i en tämligen jämn ström, och tendensen är ökande. Forskningsresultat kommuniceras också genom kontinuerligt deltagande i internationella konferenser och genom böcker.

För framtiden planeras stora studier som inbegriper hälsoekonomi, och med olika samarbetspartners vilket borgar för kvalitet och relevans.

Betyg 3

UMEÅ UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskning bedrivs på följande fem institutioner på Umeå universitet: Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, institutionen för klinisk vetenskap, institutionen för odontologi, institutionen för omvårdnad, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering. Samtliga institutioner återfinns på den medicinska fakulteten. Det finns en rad forskningsområden inom vårdforskning, närmare bestämt 13 stycken.

- *Familjen som vårdgivare*
- *Odontologiska interventioner för hälsobefrämjande*
- *Personcentrerad vård*
- *Samvetsstress bland personal inom vården*
- *Offentliga interventionsstrategier, organisering av hälso- och sjukvården samt hälsoekonomi*
- *Våld mot personal i vården*
- *Självordsprevention*
- *Fallprevention och rehabilitering*
- *Aktivitet och deltagande som centrala beståndsdelar i interventioner*
- *Muskelfunktion och motorisk kontroll i prevention och rehabilitering*
- *Prevention och vård av äldre*
- *Reproduktiv hälsa, hälsa hos barn och hälsobefrämjande*
- *Psykiatrisk vård av barn*

Det finns inga inrapporterade uppgifter från Umeå universitet om antal anställda. Skälet Umeå universitet anger är att forskningsområdena har en flerdisciplinär natur och interaktion med vården som gör att bemanningen inte följer universitetsorganisationens administrativa gränser, som främst utgår från undervisning och traditionella ämnesindelningar.

Bedömning av relevansen

Umeå universitet uppvisar en bred kompetens inom många forskningsområden, och ett flertal har hög vårdvetenskaplig relevans. Rapporteringen förefaller dock gjord av de enskilda grupperna varför en övergripande strategi saknas. Det innebär även att vissa frågor inte är besvarade för en del forskningsområden. Det är oklart om det beror på att man negligerat att svara eller att svar saknas.

Umeå universitet har ett brett nationellt och internationellt samarbete och är utomordentligt starkt inom forskningen om vård av äldre.

Forskningsområdet familjen som vårdgivare har en lång historia vid Umeå universitet, och ser både på hur hela familjen påverkas av sjukdom och hur man kan förbättra vården. Området kan klassificeras som klassisk vårdforskning och är både kliniskt och samhällsrelaterat relevant.

Odontologi är ett område som ökar i betydelse och där Umeå universitet satsar från en redan solid bas. Studier på karies, en av våra mest prevalenta sjukdomar, är högst samhällsrelevant. Studier på smärtlindring med hjälp av motion är också av största intresse.

Flera grupper arbetar med personcentrerad vård och studerar demens och akutvård, behandling av diabetes och melanom liksom vård i livets slutskede. Man har visat att personcentrerad vård ger bäst resultat och man arbetar brett internationellt med dessa frågor.

Området offentliga interventionsstrategier, organisation av hälsovård samt hälsoekonomi är ett område av allt större betydelse som förefaller vara ett profilmråde i Umeå. Även om man inte behandlat frågan om relevans, bör frågeställningarna vara högst relevanta ur vårdsynpunkt.

Ett annat profilmråde är självmordsprevention där ny kunskap behövs, och där man även forskar utanför Sverige. Ämnet är aktuellt då självmordsfrekvensen bland äldre män visat sig vara synnerligen hög.

Området fallprevention och rehabilitering representerar ett stort hälsoproblem i Sverige, och i Umeå görs stora studier på prevention såväl som rehabilitering efter fall eller annan sjukdom såsom KOL, kronisk smärta etc.

Även inom området prevention och vård av äldre har universitetet byggt upp en stor kompetens via ett flertal stora interventionsstudier. Forskning pågår inom flera högst relevanta områden såsom höftfrakturer, demens, malnutrition, depressioner, urinvägsinfektioner etc. som förändrat vården av äldre inte bara i Sverige. Vissa delar av forskningsområdet är världsledande.

Inom reproduktiv hälsa, hälsa hos barn och hälsobefrämjande pågår en långsiktig studie i Västerbotten, Salut-programmet, för att förbättra hälsan hos föräldrar och barn.

I Umeå forskar man inom ytterligare ett flertal områden av olika klinisk relevans och samhällsrelevans, såsom samvetsstress hos vårdpersonal (pionjärprojekt), våld mot vårdpersonal, aktivitet och deltagande som centrala beståndsdelar i interventioner samt muskel- och motorisk kontroll i prevention och rehabilitering.

Umeå universitet har ett brett nationellt och internationellt samarbete med såväl forskarvärlden som med organisationer och sjukvården. Universitetet har kombinationstjänster, d.v.s. kliniskt arbete kombinerat med forskning, vilket är en bra väg att nå ut med sina resultat i den praktiska verkligheten.

Panelen vill understryka att den bristfälliga redovisningen från Umeå universitet inte har underlättat bedömningsarbetet, men panelen har ändå sett som sin uppgift att försöka göra en allsidig bedömning av forskningens relevans.

Betyg 4/3

UPPSALA UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Vårdforskningen vid Uppsala Universitet är i högsta grad interdisciplinär och bedrivs inom tre huvudområden: a) patientinriktad forskning och forskning inriktad på specialiserad vård, b) vård, prevention och rehabilitering: forskning inriktad på mer generella vårdaspekter, ofta i samband med icke-institutionell vård och långsiktig uppföljning, c) metodologiska, organisatoriska, kulturella och samhällsliga perspektiv. Inom vart och ett av dessa huvudområden bedrivs vårdforskning i ett flertal forskningsämnen och -områden. Det är totalt 254 anställda, varav 22 professorer och 60 doktorander, som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. De viktigaste av de berörda fakulteterna och institutionerna är följande, enligt universitetets självvärdering:

- *Medicinska fakulteten*: institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, institutionen för kirurgiska vetenskaper, institutionen för kvinnors och barns hälsa, institutionen för neurovetenskap, institutionen för radiologi, onkologi och strålningsvetenskap.
- *Farmaceutiska fakulteten*: institutionen för farmaceutisk biovetenskap, institutionen för farmaci.
- *Uppsala kliniska forskningscentrum (UCR)* (en centrumbildning inom det medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet).
- *Samhällsvetenskapliga fakulteten*: sociologiska institutionen, institutionen för psykologi.

Bedömning av relevansen

Forskningen är bred med viss tyngdpunkt på omvårdnadsforskning. Patientfokus riktas mot specialistvård och mot vård utanför institutioner. Utarbetande av metoder (mätinstrument) med inriktning mot kulturella och sociala aspekter redovisas, och mest inom onkologi och kardiologi. Forskningsområdena är många och man har olika angreppssätt på samma problemställning.

Nyttan på samhällsnivå är svår att läsa ut men kan vara relativt stor, eftersom det finns samarbeten med samhällsfunktioner. Troligen går det att spara på exempelvis sjukskrivning genom olika interventioner, information och/eller rutiner. Inom ätstörningar och onkologi kan forskningen bidra till minskad sjukskrivning och bättre livskvalitet, och i vissa fall liv till att rädda liv.

Både på grupp- och individnivå bedöms vårdforskningens nytta vara stor, både vad gäller livskvalitet och i förlängningen möjligheterna till fortsatt arbetsliv.

När det gäller förmågan att genomföra den relevanta vårdforskningen dokumenterad genom kompetens, så finns den säkerligen men är inte så lätt att urskilja i redovisningen. Universitetet uppger ett stort antal samarbetspartners, men det är svårt läsa ut hur omfattande samarbetet är, och vem som bidragit med vad.

Vad gäller förmågan att kommunicera forskningsresultat, har lärosätet inte några svårigheter att uppvisa vetenskapliga arbeten. Det förefaller som kommunikationen med patientorganisationer är sparsam, även om man anger t.ex. öppna föreläsningar. Universitetet ingår i många nationella/internationella nätverk inom forskningen.

I Uppsala universitets programförklaring ingår på flera ställen forskning kring stödjande psykosocial vård inom onkologin. Uppsala universitet hyser det strategiska forskningsområdet U-CARE (Uppsala Psychosocial Care Program), som är ett tvärvetenskapligt program med tanke att föra ut psykologiska hälsoeffekter i klinisk praktik. Syftet är att förhindra och minska psykosocial ohälsa hos både patienter och anhöriga. Forskningsinitiativet har och har haft stor effekt på rekrytering och investeringar i stora samarbetsprojekt.

Betyg 4

ÖREBRO UNIVERSITET

Beskrivning av forskningen

Utbildning och forskning vid Örebro universitet är organiserad i sju akademier. Akademiernas ledningar styr tillsammans med fakultetsnämnderna och rektor verksamheten vid universitetet. Inom framförallt Hälsoakademien bedrivs universitetets vårdforskning som är ett övergripande begrepp för de delar av den medicinska vetenskapen som exempelvis handlar om förebyggande arbete, vård, omvårdnad, rehabilitering, välfärd och hälsa. Forskningen fokuserar på människor (patienter, familjer, vårdpersonal) i alla stadier och skeden i en livscykel och tar sin utgångspunkt i flertalet perspektiv (ex biologiskt, psykosocialt, kulturellt och ekonomiskt). Det är totalt 158 anställda, varav 28 professorer och 28 doktorander som bedriver forskning och undervisning inom vårdforskning. Den vårdvetenskapliga forskningen vid Örebro universitet har en starkt translationell karaktär. Huvudsakliga forskningsområden är:

- *Hälso- och vårdvetenskap*: omfattar studier om deltagande, åtgärder och implementering.
- *Arbetsterapi och sjukgymnastik*: Fokuserar på hur deltagande i dagliga aktiviteter kan möjliggöras för människor med funktionsnedsättning.

- *Omvårdnadsvetenskap*: Fokuserar på åtgärder som förbättrar delaktighet och livskvalitet för människor i olika livsfaser.
- *Folkhälsovetenskap*: Delar av folkhälsovetenskap vid Örebro universitet beskrivs som vårdforskning. Fokus är på hälsofrämjande arbete, kompetenta familjer och alkohol- och drogförebyggande arbete.
- *Handikappvetenskap*: Forskningen är tvärvetenskaplig med fokus på de två dimensionerna individ-samhälle och natur-kultur.
- *Centrum för hälsa och medicinsk psykologi (CHAMP)*: Fokuserar på psykologiska aspekter av smärta, sömn, oro och stressrelaterade sjukdomstillstånd.
- *Medicinsk vård*: Fokuserar på att förbättra framförallt behandlingarna av sjukdomar.

Bedömningen av relevansen

Området hälso- och vårdvetenskap arbetar starkt patientrelaterat kring deltagande, åtgärder och implementering.

Inom delområdet arbetsterapi pågår forskning som har en klar samhällsrelevans. Projekten fokuserar kring patienter med olika handikapp och hur dessa ska klara av sitt dagliga liv. Andra studier riktar sig mot sjukdomar som stroke, astma, mentala sjukdomar etc. och förefaller ha hög klinisk relevans. Ett flertal frågeformulär har tagits fram, men det är oklart hur spridda de är i landet i övrigt.

Inom omvårdnadsvetenskap studeras hur patienters livskvalitet (QoL) på olika sätt kan förbättras. Av samhällsrelevans kan nämnas en grupp som studerar äldre människors hälsa och levnadsbetingelser, liksom vårdinformatik som ett stöd i olika beslutssituationer kring sjukdomar som KOL och stroke. Resultaten används i utbildningen och dessutom ingår en hälsoekonomisk del där även politiker och beslutsfattare involveras.

Inom området folkhälsovetenskap är Örebro universitet framstående inom t.ex. alkohol- och drogförebyggande arbete med klar samhällsrelevans. Effekterna av forskningen inom detta område har varit att bidra till att en mer evidensbaserad vård har kunnat införas. Forskningsprogrammet "The healthy city" har visat betydelsen av den fysiska omgivningen på hälsoaspekter, och har utvecklat verktyg för utveckling och utvärdering inom sitt område. Folkhälsoutövare, stadsplanerare, personal i allmännyttiga bostadsföretag, politiker, medborgare och forskare har deltagit i detta forskningsprogram.

Centrum för hälsa och medicinsk psykologi (CHAMP) har forskning inom bl.a. smärta, sömn, ångest och stressjukdomar. Dessa symptom är högst vanliga i samhället idag och frågeställningarna bedöms vara relevanta.

Inom handikappvetenskap har Örebro universitet en tydlig inriktning mot forskning om funktionshinder och handikapp. Inom detta forsknings-

område får Örebro anses som nationellt ledande. Mycket av forskningen är tillämpad forskning (att leva med handikapp) och bedrivs i nära samarbete med intressenter såsom leverantörer och patientorganisationer. Inom SIDR (Swedish Institute of Disability Research) bedrivs även relevant forskning kring audiologi, som är ett annat profilämne. Forskning inom HEAD (Hearing and Deafness) är framstående och har en hög samhällsrelevans. Den forskning som bedrivs har en naturlig och viktig direkt koppling till läkare och patienter, och har lett till nya riktlinjer inom rehabilitering.

Inom medicinsk vård har Örebro universitet en stark profil inom gastroenterologi, men stora delar av denna forskning betraktar panelen mer som medicinsk forskning. Det finns dock delar såsom malnutrition, prostatacancer, behandling efter kirurgi etc. som mera faller inom vårdforskning och som har klar samhällsrelevans.

Örebro universitet har en tydlig och klar strategi för spridning och implementering av forskningsresultat. Forskningen vid universitetet har presenterats och diskuterats med politiker och politiska kommittéer på lokal, regional och nationell nivå. Örebro Universitet har ett väl utvecklat samarbete med patientorganisationer, och universitetet har även välbesökta konferenser inom sina forskningsområden.

Betyg 4

Bilaga 2.3 – 1: Panelens uppdrag

Till relevanspanelen för utvärdering av svensk vårdforskning.

Cecilia Schelin Seidegård, (*ordf.*) *Länsstyrelsen i Gotlands län*

Rita Jedlert, *Region Skåne*

Marita Lindell-Jansson, *Upplands-Bro kommun*

Gunnar Németh, *Capiokoncernen*

Anne Carlsson, *Reumatikerförbundet*

Vi på Vetenskapsrådet är mycket glada och tacksamma att ni har velat ställa upp på det viktiga uppdraget att ingå i relevanspanelen för utvärdering av svensk vårdforskning.

Vetenskapsrådet har regeringens uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning. Mats Ulfendahl och jag vill här i allmänna ordalag beskriva vad uppdraget innebär, hur utvärderingsarbetet kommer att läggas upp och vad relevanspanelens arbete kommer att innebära.

Vårdforskning är enligt regeringens uppdrag ett samlingsbegrepp för forskning inom flera närbesläktade ämnen såsom omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. En central frågeställning inom vårdforskningen gäller samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare. Vårdforskningen har också nära anknytning till hälso- och sjukvårdsforskning om vårdens processer och system. Forskningen inom området utgår oftast från ett mångvetenskapligt perspektiv.

Enligt regeringen är vårdforskningen central för att hälso- och sjukvården ska förse med den kompetens och kunskap som sektorn behöver för sin verksamhet. I 2008 års forskningsproposition (prop. 2008/09:50) lyftes vårdforskning fram som ett s.k. strategiskt forskningsområde (SFO). I utlysningen av dessa medel användes en mycket bred definition av begreppet vårdforskning, med fyra huvudinriktningar: hälsobefrämjande/förebyggande, omvårdande, rehabiliterande, och/eller övergripande forskning.

Mot bakgrund av forskningsrådets breda och tvärvetenskapliga karaktär, har Vetenskapsrådet skrivit till samtliga landets universitet och högskolor och bett om beskrivningar och självvärderingar av all den forskning som lärosätena själva anser uppfyller kriterierna för vårdforskning i enlighet med definitionerna i den ovan nämnda utlysningstexten. Dessa underlag ska sedan ligga till grund för själva utvärderingen. Utvärderingen ska sedan i sin tur ligga till grund för den kanske viktigaste delen av regeringens uppdrag, nämligen Vetenskapsrådets rekommendationer om den framtida svenska vårdforskningen.

Som framgår av regeringens uppdrag ska utvärderingsarbetet genomföras av två grupper av experter: Vårdforskningens vetenskapliga kvalitet kommer att bedömas av en grupp internationella sakkunniga. Vårdforskningens kliniska och/eller samhällsekonomiska betydelse ska bedömas av en rele-

vanspanel bestående av personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom vårdområdet. Denna sistnämnda s.k. relevanspanel kommer att bestå av fem personer från Sverige med god kunskap om och erfarenhet av svensk hälso- och sjukvård.

Arbetet kommer att bestå av i första hand läsning och bedömning av självvärderingsrapporter från de ca 30 av landets olika universitet och högskolor vilka till Vetenskapsrådet har angivit att bedriver vårdforskning i någon form, totalt ca 450–500 sidor engelsk text. Relevanspanelens uppgift är framför allt att fokusera frågor om *forskningens nytta, kliniska eller samhällsreliga betydelse*, d.v.s. de kriterier som anges i frågorna 8–12 i bifogade instruktioner för självvärderingen (se bilaga 3 till Vetenskapsrådets huvudrapport).

Lärosätenas rapporter kommer också samtidigt att läsas och bedömas av en vetenskaplig panel bestående av 12 internationella experter som företräder olika forskningsämnen inom vårdforskningen. Denna vetenskapliga panels primära uppgift är att bedöma *forskningens vetenskapliga kvalitet*, dvs. kriterier som anges i frågorna 5–7 och 12 i bifogade instruktioner för självvärderingen. Relevanspanelens arbete ska resultera i en skriftlig rapport till Vetenskapsrådet i slutet av december 2011 eller början av januari 2012. Lärosätenas rapporter kommer att vara skrivna på engelska, men relevanspanelens rapport kan författas på svenska. Vetenskapsrådet förutser att rapporten kommer att disponeras i form av kortare lärosätesvisa bedömningar, dvs. av respektive lärosätes vårdforskning. Naturligtvis kan sammanfattande bedömningar för hela området vårdforskning (eller delar därav) också vara välkomna, om panelen finner detta önskvärt.

Till stöd för panelens bedömningar kommer Vetenskapsrådet att tillhandahålla vissa preliminära statistiska sammanställningar för respektive lärosäte, avseende vårdforskningens finansiering, personaluppgifter m.m. Underlaget från lärosätena beräknas finnas tillgängligt fr.o.m. slutet av oktober 2011. Till stöd för relevanspanelens arbete med sin rapport kommer vi också att i begränsad omfattning tillhandahålla en sekretariatsfunktion under perioden november–december, bestående av Sten Söderberg, Per Janson och Eva Mineur från Vetenskapsrådet samt Dag Hervieu från Vårdalstiftelsen.

Vetenskapsrådet kommer att sammankalla relevanspanelen till ett konstituerande möte i september eller oktober 2011 för att diskutera och komma överens om arbetets uppläggning, bedömningskriterier etc.

Stockholm i juni 2011

Sten Söderberg
Analytiker, projektledare

Mats Ulfendahl
Huvudsekreterare, Medicin och hälsa

Bilaga 2.3 – 2: Kriterier för bedömning av relevansen

Utvärdering av svensk vårdforskning – Relevanspanelens bedömningskriterier

Varje kriterium bedöms med en siffra mellan 1–5 där 5 avser störst relevans/nytta. Den sammanvägda bedömningen ges som ett betyg 1–5. Är det så att relevans eller nytta inte går att bedöma, anges detta särskilt utan numerisk bedömning.

Dock kan exempelvis betyget 2/3 förekomma, vilket betyder att den sammanvägda bedömningen är betyg 2 med inslag av betyg 3. På motsvarande sätt betyder exempelvis betyget 3/2 att den sammanvägda bedömningen är betyg 3 med inslag av betyg 2. Det sista exemplet ger således ett starkare betyg än det första exemplet.

De fyra kriterier som panelen valt att arbeta med är följande:

- *Nytta för samhälle och organisationer*
 - Förmånlig kvot kostnad-nytta eller minskade kostnader.
 - Förlängd levnad, eller flera levnadsår under värdiga former.

I samhällsnytta bör ingå att samhället har kunskaper att bedriva god och värdig vård, enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet, som bygger på vårdforskning.

Detta kan leda till ökade kostnader samtidigt som samhällsnytta uppnås.
- *Nytta på individnivå eller grupp av individer*

När det gäller ovanstående två punkter ska i bedömningen samhälle och organisationer prioriteras högre än individnivå.
- *Förmåga att genomföra den relevanta vårdforskningen dokumenterad genom kompetens.*
- *Förmåga att kommunicera forskningsresultat till intressenter/slutanvändare har gjorts trolig.*

Bilaga 2.3 – 3: CV panelledamöter

Cecilia Schelin Seidegård, Landshövding länsstyrelsen i Gotlands län, ordförande Vårdalstiftelsen

Cecilia Schelin Seidegård disputerade i biokemi vid Lunds universitet 1983. Mellan åren 1989 och 2003 var hon verksam inom Astra och AstraZeneca på olika chefspositioner inom klinisk forskning. År 2003 blev hon anställd som VD på Huddinge universitetssjukhus och året senare blev hon sjukhusdirektör på Karolinska universitetssjukhuset. Sedan 2010 är Cecilia landshövding i Gotlands län. Utöver sina anställningar har Cecilia innehaft en rad förtroendeuppdrag såsom styrelseordförande i Kungliga Tekniska Högskolan (2004–2010) och är för närvarande ordförande i Vårdalstiftelsen.

Rita Jedlert, bitr. medicinsk direktör, Region Skåne

Rita Jedlert är sedan 1976 utbildad socionom från socialhögskolan i Lund. Hon har gått olika kurser inom socialt arbete samt har gått ledarutvecklingsprogram – svenska MiL programmet. Rita har arbetat i kommunal socialtjänst och varit socialchef i Sölvesborg. Från 1987 har Rita arbetat först inom Malmöhus läns landsting och därefter i Region Skåne med frågor som rör organisation, ledning och styrning av hälso- och sjukvård. Rita har varit sjukhusdirektör i mellan Skåne, varit bitr. sjukhusdirektör vid Universitetssjukhuset i Lund, vid bildandet av Region Skåne varit direktör och byggt upp den centrala administrationen i Kristianstad. Rita har varit sjukvårdsdirektör i nordväst Skåne samt varit bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Skåne med inriktning på utbildning och forskningsfrågor. Rita är sedan 2010 biträdande medicinsk direktör i Region Skåne och arbetar med forsknings- och kunskapsstyrningsfrågor.

Marita Lindell-Jansson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Upplands-Bro kommun

Marita Lindell-Jansson är legitimerad sjuksköterska, utbildad vid Uppsala Universitet sedan 1981. Hon är vidareutbildad inom medicin och kirurgi och har en specialistsjuksköterskeexamen som distriktssköterska. Marita har även en utbildning inom hälso- och sjukvårdsadministration samt en högskoleexamen med inriktning mot vårdvetenskap. Hon har sedan 1981 arbetat som bl a sjuksköterska, avdelningsföreståndare, platschef, projektledare, boendechef och medicinskt ansvarig sjuksköterska inom Uppsala Läns Landsting, Uppsala Kommun, Sigtuna kommun och numera i Upplands-Bro kommun. Strokerehabilitering, akutgeriatrik, ortopedrehabilitering, hemsjukvård, hospice, sjukhem demensboenden samt äldreboenden är en del av de områden hon varit verksam inom.

Gunnar Németh, *vice styrelseordförande Capio koncernen*

Gunnar Németh, är läkare med utbildning vid Karolinska Institutet där han sedan disputerade 1984, blev docent 1988 och professor i ortopedi 2003. Han har också en MBA examen från Frankfurt School och Finance and Management. Gunnar arbetade vid Karolinska sjukhusets ortopediska klinik åren 1986 till 2004, och var från 1995 verksamhetschef vid kliniken och specialsakkunnig inom ortopedi vid Stockholms läns landsting. Sommaren 2004 började Gunnar som medicinsk chef och Senior Vice President inom Capio koncernen som har sjukvårdsverksamhet i ett flertal europeiska länder. Under 2007–2008 var han vd vid Capio St Görans sjukhus och 2008 till 2011 vd för Capio koncernen. Gunnar är sedan juni 2011 vice styrelseordförande i Capio koncernen och fortsätter som forskarhandledare vid Karolinska Institutet.

Anne Carlsson, *förbundsordförande Reumatikerförbundet*

Anne Carlsson började sin bana som sjukvårdsbiträde och undersköterska och var därefter i många år landstingspolitiker och kommunalpolitiker i Värmland. Under en tid arbetade hon också som säljledare på Värmlands Folkblad. Efter fastställd reumatisk diagnos gick hon med i Reumatikerförbundet 1998 och blev förbundsordförande 2006. Tidigare arbetslivserfarenhet innefattar bland annat kanslichef på Handikappförbunden, Värmland. Några av Annes Carlssons övriga uppdrag är: Forskningsrådet inom Reumatikerförbundet, ledamot i stiftelsen Forska! Sverige, ledamot i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) insynsråd, Jordbruksverkets försöksdjursråd, Regeringens biobanksutredning och patientmaktsutredning samt flera statliga utredningar. Nyligen blev hon utsedd till Nationella Biobanksrådet. Internationellt har Anne Carlsson ett uppdrag i EULAR (European League Against Rheumatism Standing Committee for Social Leagues) samt i Nordiskt reumaråd, NRR.

2.4 Svensk vårdforskning i siffror åren 2005–2010

Sammanfattning

På uppdrag av regeringen har Vetenskapsrådet genomfört en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning. Som ett led i detta skickades en kvantitativ enkät ut till de lärosäten som ansåg sig bedriva vårdforskning.

Bland annat ställdes frågor om forskarnas köns- och åldersfördelning och om forskningens finansiering. Frågorna rörde åren 2005–2010. Denna rapport är en sammanställning av de svar vi fick in från lärosätena.

Bland de studerade tjänstekategorierna: adjunkt, annan forskande och undervisande personal, doktorand, forskningsassistent (FOASS), lektor och professor, har professorer och lektorer haft den största procentuella ökningen med 87 % medan antalet doktorander har ökat med 62 %.

Under den studerade perioden har antalet män i svensk vårdforskning ökat med 64 % medan antalet kvinnor ökat med 68 %. Inom samtliga tjänstekategorier utom professor var antalet kvinnor större än antalet män.

År 2010 var lektor den största tjänstekategorin (34 % av alla heltidsekvivalenter) och doktorander den näst största (28 % av alla heltidsekvivalenter). Samma år var 74 % av heltidsekvivalenterna i svensk vårdforskning kvinnor.

Finansieringen av svensk vårdforskning ökade med 79 % under den studerade perioden. Av denna ökning stod direkta statsanslag och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) för 52 %.

De externa medlen har under hela perioden varit större än de interna medlen och ökningen i externa medel var 91 % medan ökningen i interna medel var 60 %. Den procentuella ökningen för finansieringen har varit större än för antalet heltidsekvivalenter.

Oavsett om det gäller antal heltidsekvivalenter eller finansiering är det samma sju forskningsämnen som är de största. Av dessa är Omvårdnad det största, mätt i heltidsekvivalenter såväl som finansiering. Tittar vi på finansiering per heltidsekvivalent ligger omvårdnad långt ner bland dessa sju. Här är det istället Folkhälsovetenskap, globalhälsa, socialmedicin och epidemiologi som ligger i topp.

Inledning

Regeringen gav i november 2010 Vetenskapsrådet i uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning (Bilaga 3.1). Uppdraget till Vetenskapsrådet bestod av två delar – dels att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning enligt riktlinjer som preciseras i regeringens uppdrag; dels att, med kartläggningen och utvärderingen som grund, lämna rekommendationer till regeringen i fråga om den framtida svenska vårdforskningen. Denna rapport är avsedd att vara ett statistiskt komplement till kartläggningen av svensk vårdforskning.

Då forskningsområdets karaktär är bred och mångvetenskaplig har Vetenskapsrådet i ett första skede kontaktat samtliga svenska lärosäten och frågat om de bedriver vårdforskning. Denna rapport studerar svensk vårdforskning från år 2005 till år 2010 så som den redovisats av lärosätena. Mate-

riålet baseras på enkäten ”Enkät svensk vårdforskning” som Vetenskapsrådet i juni 2011 skickade till de lärosäten som ansåg sig bedriva vårdforskning. Av dessa 28 lärosäten saknar vi information från två, se Bilaga 2.4 – A.

Om enkäten

I enkäten uppmanades lärosätena bland annat att karaktärisera sin forskning, dels i form av forskningsämne och dels i form av inriktning utifrån det strategiska forskningsområdet vårdforskning (SFO).

Med forskningsämnena avses de forskningsämnena på 5-siffrersnivå som Högskoleverket definierar i *Standard för svensk indelning av forskningsämnena 2011*. Denna indelning ersatte i oktober 2010 den tidigare Nationell förteckning över forskningsämnena. Den tidigare indelningen som gjorts på 2, 3 och 4-siffrersnivå, ersattes med en indelning på 1, 3 och 5-siffrersnivå. Detta innebär till exempel att Vårdvetenskap som tidigare varit ett forskningsämne på 4-siffrersnivå, där bland annat *Omvårdnad*, *Sjukgymnastik* och *Arbetssterapi* ingick, försvann. Istället blev dessa egna forskningsämnena på 5-siffrersnivå, till exempel 30305 *Omvårdnad* och 30307 *Sjukgymnastik*.

SFO-inriktningarna har sin grund i forskningspropositionen *Ett lyft för forskning och innovation* (prop. 2008/09:50) där vårdforskning sägs vara ”till stora delar tvärvetenskaplig och spänner över många områden såsom prevention, vård, omvårdnad, rehabilitering, välbefinnande och hälsa” (s. 85). I den utlysning som Vetenskapsrådet på regeringens uppdrag gjorde i samråd med Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) preciserades denna breda definition av vårdforskning i de fyra huvudinriktningarna: *Hälsobefrämjande/förebyggande*, *Omvårdande*, *Rehabiliterande* och *Övergripande*, och det är dessa som har använts i enkäten. För varje person/finansieringspost kunde fler än en SFO-inriktning anges.

När det gäller personalen uppmanades lärosätena att redovisa all forskande och undervisande personal. Då vi bedömde att det skulle innebära en alltför stor arbetsbelastning för lärosätena att specificera hur mycket tid varje individ lägger på undervisning respektive forskning efterfrågades ingen sådan uppdelning av informationen.

För varje individ skulle en tjänstebestämmelse anges. Dessa har av Vetenskapsrådet klassats om till någon av följande tjänstekategorier: adjunkt, annan forskande och undervisande personal, doktorand, forskningsassistent (FOASS), lektor eller professor. Detta har gjorts utifrån Högskoleverkets kodlista för tjänstebestämmelser.¹⁶

¹⁶ Se *Kodlista tjänstebestämmelser, personal* på www.hsv.se. Vi har lagt till tjänstekategorin doktorand till denna lista.

Vidare skulle för varje person och tjänstebenenämning anges en tjänstgöringsgrad. Detta för att undvika att en person som arbetar 50 % räknas lika mycket som en person som arbetar 100 %. Det skulle också göra det möjligt att redovisa personer med flera olika tjänstebenenämningar. Om någon till exempel var anställd 50 % som doktorand och 50 % som adjunkt redovisades de olika tjänstebenenämningarna på olika rader.

Det bör också nämnas att Vetenskapsrådet i december 2011 skickade faktauppgifter från utvärderingen till de berörda lärosätena för kontroll. Där ingick bland annat uppgifter om antalet doktorander och professorer år 2010 vid respektive lärosäte. Syftet med detta var att kontrollera att Vetenskapsrådet använt den data lärosätena skickade in i oktober 2011 på ett korrekt sätt. Syftet var inte att ge lärosätena möjlighet att ändra eller komplettera det inskickade materialet. Sju lärosäten bad att få göra ändringar i sina uppgifter rörande antalet doktorander och professorer. Bilaga 2.4 – F innehåller en lista över de uppgifter respektive lärosäte önskade ändra. Vetenskapsrådet informerade i slutet av december dessa lärosäten att det inte var möjligt att ändra eller komplettera tidigare redovisad data.¹⁷

Statistisk sammanställning

Rapportens disposition

I regeringens uppdrag till Vetenskapsrådet står att syftet med kartläggningen är att visa på den svenska vårdforskningens omfattning och inriktning. Regeringen är särskilt intresserad av antalet forskare, köns- och åldersfördelning, forskningens finansiering och geografiska spridning inom olika inriktningar. Denna rapport är indelad i tre delar som försöker belysa dessa aspekter av den svenska vårdforskningen.

Den första delen (Omfattning) baseras på personalstatistik och här studeras bland annat antalet sysselsatta, köns- och åldersfördelning och forskningens inriktning. Innan sammanställningen av personalstatistiken har vi tagit bort samtliga individer där någon av följande poster saknas; forskningsämne, SFO-inriktning, tjänstebenenämning, kön eller födelseår. En av anledningarna till detta är att vi antar att de som ej angett forskningsämne eller SFO-inriktning inte heller bedriver någon forskning. I Bilaga 2.4 – B

¹⁷ Ett av lärosätena som ville ändra sina uppgifter, Karlstads universitet, har 2012-02-15 i en skrivelse till Vetenskapsrådets generaldirektör samt huvudsekreteraren för Medicin och hälsa formellt begärt att få ändra de uppgifter man lämnade in i oktober 2011. Som skäl till att fel uppgifter redovisats anges en brist i universitetets personaladministrativa system. Vetenskapsrådet har 2012-03-27 svarat Karlstads universitet att verket tyvärr inte har haft möjlighet att i efterhand ändra de uppgifter som lärosätena skickade in med deadline den 15 oktober 2011.

redovisas det genomsnittliga svarsbortfallet för dessa poster. Som exempel kan nämnas att av de som inte angett något forskningsämne år 2010 utgjorde adjunkter 82 % vilket kan jämföras med andelen adjunkter totalt som var 20 %. Vi har dock behållit de professorer och doktorander för vilka någon av ovan nämnda poster saknas då vi betraktat dessa som forskande personal. Om en person angett flera SFO-inriktningar har personen delats upp i lika många delar och tjänstgöringsgraden förelats jämnt mellan dessa.

Den andra delen (Finansiering) behandlar forskningens finansiering och visar statistik över forskningsfinansiärer och hur de olika forskningsämnena finansieras. Om det för en finansieringspost angetts flera SFO-inriktningar har posten delats upp i lika många delar och summan delats jämnt mellan dessa.

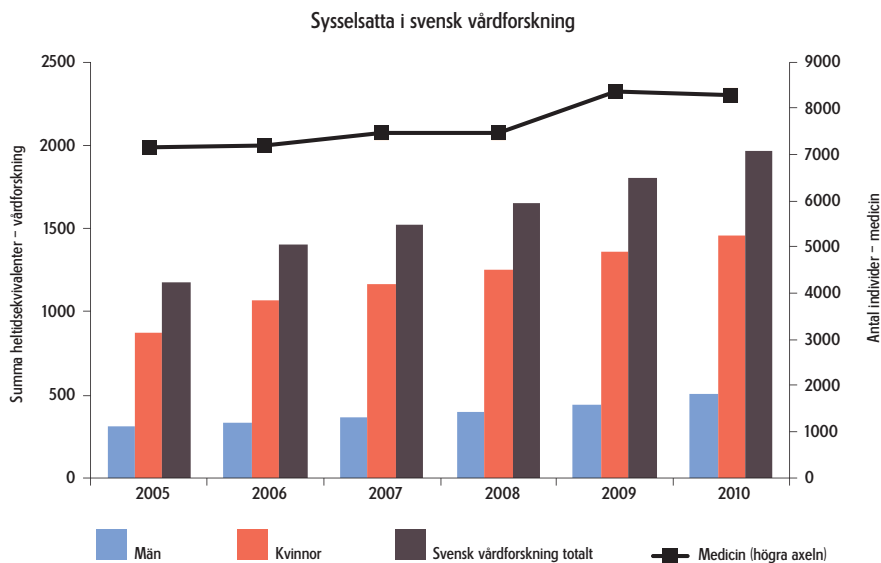
Den tredje delen (Geografisk översikt) handlar om hur forskningen ser ut ur ett geografiskt perspektiv, hur forskningens inriktning och finansiering ser ut i olika delar av landet.

Omfattning

Vi börjar med att titta på statistik över antalet sysselsatta, som vi jämför med siffror från medicinområdet.¹⁸ När vi tittar på Figur 1 är det viktigt att ha i åtanke att antalet personer sysselsatta i svensk vårdforskning anges som heltidsekvivalenter medan antalet sysselsatta inom medicin anges som individer. Den vänstra axeln anger antalet sysselsatta i svensk vårdforskning under vart och ett av åren 2005–2010. Den visar det totala antalet samt antalet män och kvinnor för respektive år. Den högra axeln anger antalet sysselsatta inom medicin.

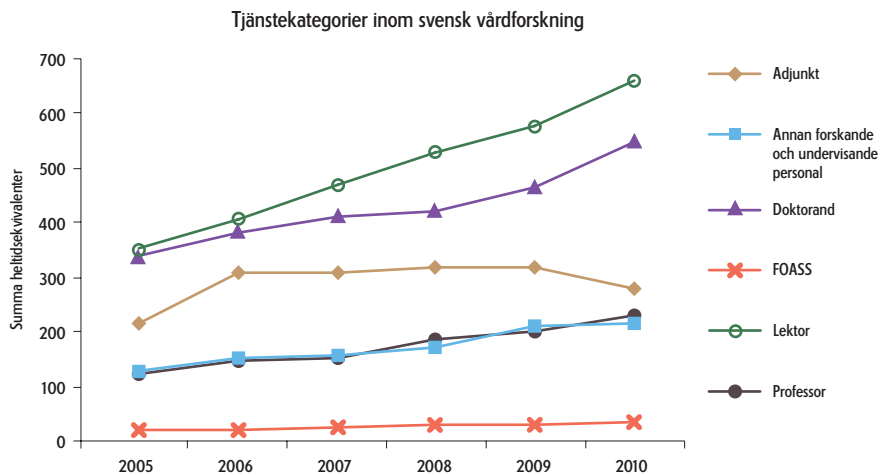
Sett till antalet individer har medicinområdet ökat med 16 % medan antalet heltidsekvivalenter inom vårdforskningen ökat med 67 %. År 2005 gick det 6,1 sysselsatta inom medicin på varje heltidsekvivalent inom vårdforskning. År 2010 hade denna siffra sjunkit till 4,2.

¹⁸ Personalstatistiken för medicin kommer från Högskoleverket och i Bilaga 2.4 – C beskrivs hur denna tagits fram.



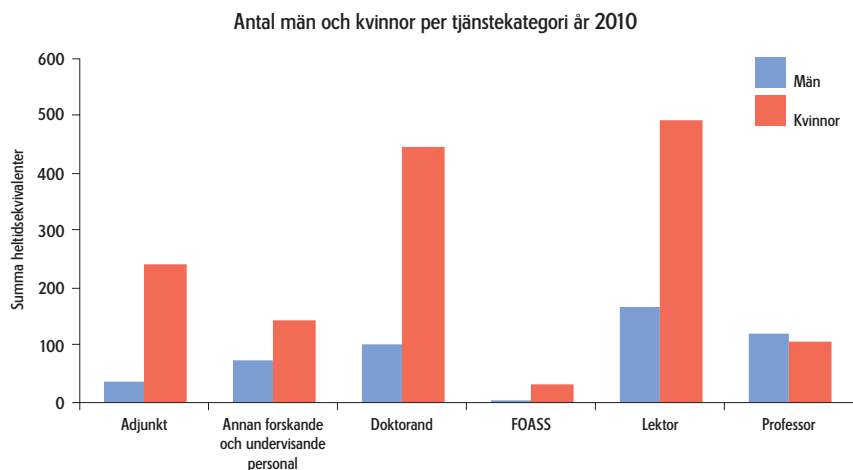
Figur 1 – Sysselsättning. Notera att den vänstra axeln anger antalet heltidsekvivalenter i vårdforskning medan den högra axeln anger antalet individer i medicin.

I Figur 2 ser vi antalet heltidsekvivalenter per tjänstekategori. Sett till hela perioden har antalet heltidsekvivalenter ökat inom samtliga tjänstekategorier. Procentuellt har professorer och lektorer ökat mest med 87 %. Under hela perioden har lektor varit den största och doktorand den näst största tjänstekategorin. Antalet doktorander har ökat med 62 %.



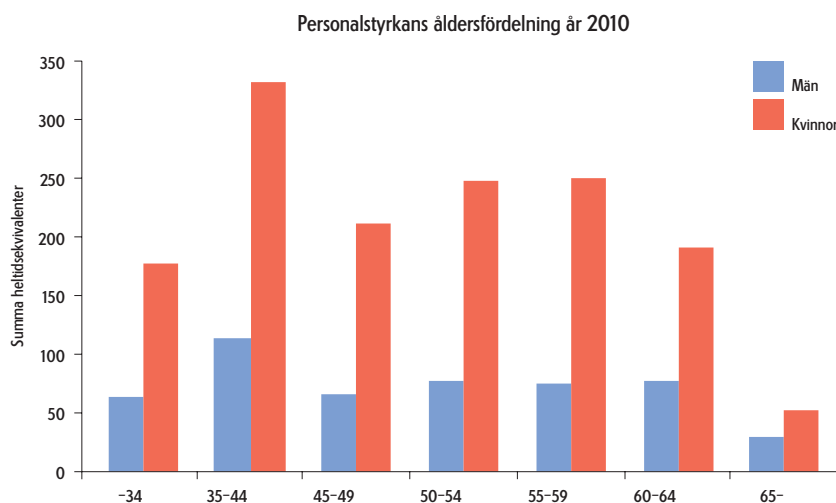
Figur 2 – Heltidsekvivalenter per tjänstekategori.

Könsfördelningen inom de olika tjänstekategorierna år 2010 visas i Figur 3. Professor är den enda tjänstekategorin där antalet män är större än antalet kvinnor. Under den studerade perioden gäller detta för alla år utom 2007.



Figur 3 – Antal män och kvinnor per tjänstekategori år 2010.

Ålders- och könsfördelningen inom svensk vårdforskning har inte förändrats nämnvärt under de studerade åren. Som vi såg i Figur 1 utgjorde kvinnor 74 % av heltidsekvivalenterna år 2010. Antalet män har från 2005 till 2010 ökat med 64 % medan antalet kvinnor ökat med 68 %. Figur 4 visar hur ålders- och könsfördelningen såg ut för år 2010.



Figur 4 – Ålders- och könsfördelning år 2010.

I Tabell 1 ser vi de olika tjänstekategoriernas andel inom respektive åldersgrupp år 2010. Doktorander utgör den största andelen i åldersgrupperna –44 medan lektorer utgör den största andelen i åldersgrupperna 45–64. I åldersgruppen 65– är professorer den största tjänstekategorin.

Tabell 1 – Tjänstekategori per åldersgrupp år 2010.

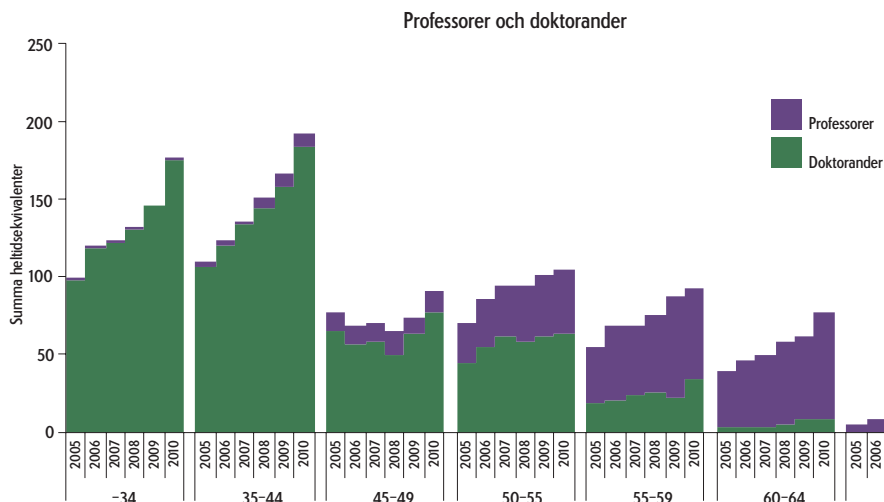
	–34	35–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–
Adjunkt	6 %	10 %	15 %	17 %	19 %	19 %	12 %
Annan forskande och undervisande personal	15 %	16 %	12 %	9 %	7 %	6 %	9 %
Doktorand	73 %	41 %	28 %	20 %	11 %	4 %	4 %
FOASS	1 %	3 %	3 %	2 %	1 %	0 %	–
Lektor	3 %	28 %	37 %	40 %	45 %	46 %	32 %
Professor	0 %	2 %	5 %	13 %	18 %	26 %	44 %

Vrider vi på Tabell 1 får vi Tabell 2 som visar andelen för respektive åldersgrupp per tjänstekategori år 2010. Här ser vi att åldersgruppen 35–44 är den största för tjänstekategorierna doktorander, annan forskande och undervisande personal och FOASS medan åldersgruppen 55–59 är den största bland adjunkter och lektorer. Bland professorerna finns den största andelen i åldersgruppen 60–64.

Tabell 2 – Åldersgrupp per tjänstekategori år 2010.

	Adjunkt	Annan forskande & undervisande personal	Doktorand	FOASS	Lektor	Professor
–34	5 %	17 %	32 %	9 %	1 %	0 %
35–44	16 %	32 %	33 %	43 %	19 %	4 %
45–49	15 %	16 %	14 %	23 %	15 %	7 %
50–54	20 %	13 %	12 %	19 %	20 %	18 %
55–59	22 %	11 %	6 %	5 %	22 %	26 %
60–64	19 %	7 %	2 %	1 %	19 %	30 %
65–	4 %	3 %	1 %	–	4 %	16 %

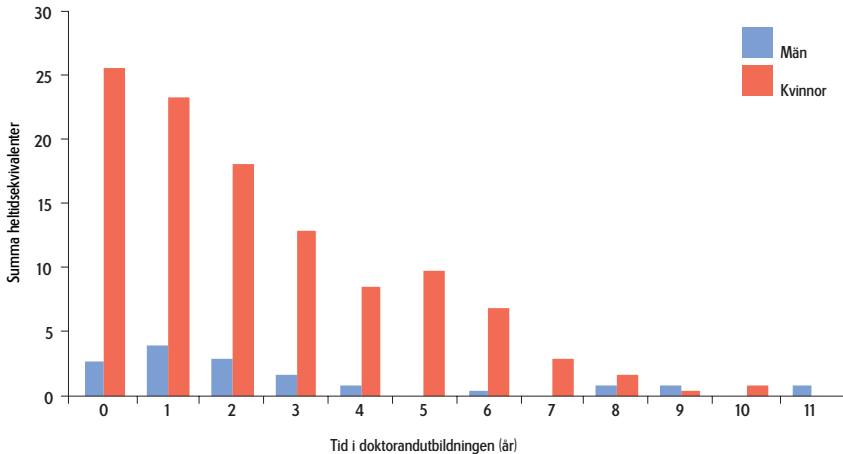
I Figur 5 visas hur antalet professorer och doktorander varierat i respektive åldersgrupp. Mellan 2005 och 2010 har antalet heltidsekvivalenter ökat i samtliga åldersgrupper. Räknat i heltidsekvivalenter har antalet doktorander ökat mest i gruppen 35–44 medan antalet professorer ökat mest i gruppen 60–64.



Figur 5 – Antalet professorer och doktorander per åldersgrupp.

Slår vi ihop åldersgrupperna 45–49 och 50–54 för år 2010 utgör lektorer 38 och doktorander 24 % i den sammanslagna åldersgruppen 45–54. Dessa två tjänstekategorier är överlägset störst i åldersgruppen. Figur 6 visar hur lång tid doktoranderna i denna åldersgrupp varit i forskarutbildningen. År 2010 hade 60 % av doktoranderna gått 2 år eller mindre på sin forskarutbildning. Detta motsvarar cirka 77 heltidsekvivalenter och det kan tyda på att det skett en omfattande nyrekrytering av doktorander i åldersgruppen 45–54.

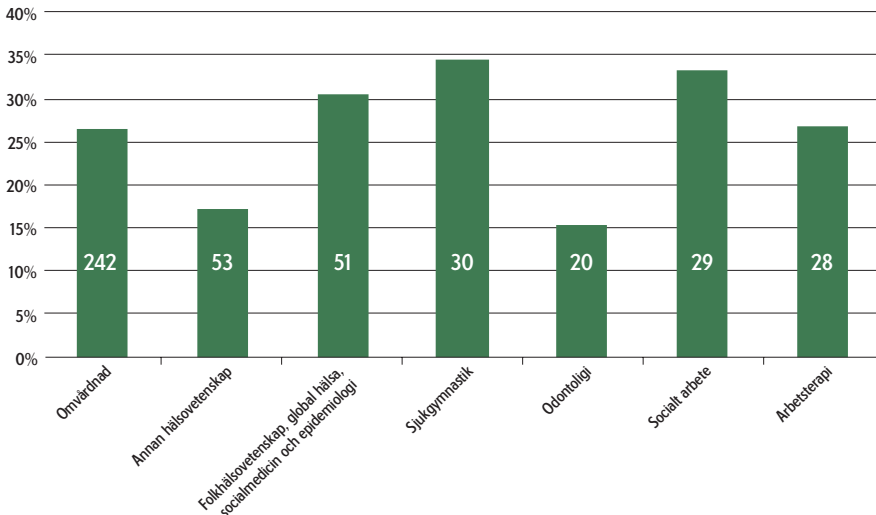
Doktorander mellan 45-54 år 2010



Figur 6 – Doktorander i åldersgruppen 45-54 år och hur många år de varit i forskarutbildningen.

I Figur 7 ser vi hur stor andel av heltidsekvivalenterna mellan 45 och 54 år, i de sju största forskningsämnena, som 2010 utgjordes av doktorander. Siffrorna inuti staplarna anger det totala antalet heltidsekvivalenter mellan 45 och 54 år inom respektive område år 2010. I *Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi, Sjukgymnastik* och *Socialt arbete* utgör doktorander kring en tredjedel av heltidsekvivalenterna i åldersgruppen 45-54.

Andelen doktorander mellan 45-54 år 2010



Figur 7 – Andel doktorander i åldersgruppen 45-54 i de sju största forskningsämnena. Siffran i staplarna anger det totala antalet heltidsekvivalenter mellan 45 och 54 år inom respektive område år 2010.

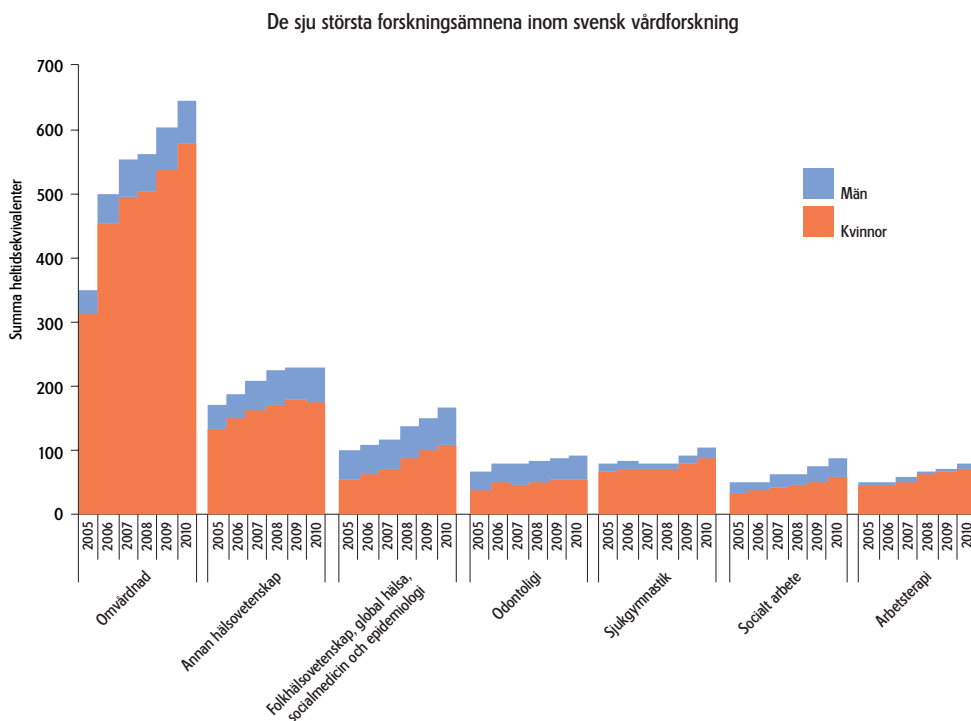
Vi går nu över till att se hur personalen på lärosätena valt att klassificera sin forskning i form av Högskoleverkets forskningsämnen¹⁹ och de fyra SFO-inriktningarna. I Högskoleverkets klassificering finns totalt 259 forskningsämnen. År 2005 angavs i enkäten 76 olika forskningsämnen och år 2010 hade antalet angivna forskningsämnen stigit till 94. De flesta av de nytillkomna forskningsämnena kommer från andra forskningsämnesområden än *Medicin och hälsovetenskap*, där de vanligaste vårdrelaterade ämnena är klassade. Exempel på ämnen som tillkommit är *Datavetenskap* och *Arkitektur*. Antalet heltidsekvivalenter inom dessa nya ämnen är dock så litet att det inte förklarar den kraftiga ökningen i det totala antalet heltidsekvivalenter. I Tabell 3 nedan ser vi antalet heltidsekvivalenter i de 19 största forskningsämnena år 2010, samt vid hur många lärosäten respektive ämne finns.

Tabell 3 – Antal heltidsekvivalenter i de 19 största forskningsämnena år 2010.

Forskningsämne	Summa av heltids-	Antal lärosäten
	ekvivalenter år 2010	
Omvårdnad	644	22
Annan hälsovetenskap	230	16
Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	166	18
Sjukgymnastik	105	9
Odontologi	92	6
Socialt arbete	87	9
Arbetssterapi	79	7
Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	63	6
Övrig annan samhällsvetenskap	34	2
Psykologi (exkl. tillämpad psykologi)	30	7
Biomedicinsk laborietvetenskap/teknologi	27	2
Andra medicinska och farmaceutiska grundvetenskaper	24	3
Allmän medicin	23	6
Övrig annan medicin och hälsovetenskap	23	5
Tillämpad psykologi	23	3
Livsmedelsvetenskap	15	1
Systemvetenskap, informationssystem och informatik	15	2
Filosofi	15	2
Pedagogik	14	8
Övriga (75 olika ämnen)	249	–

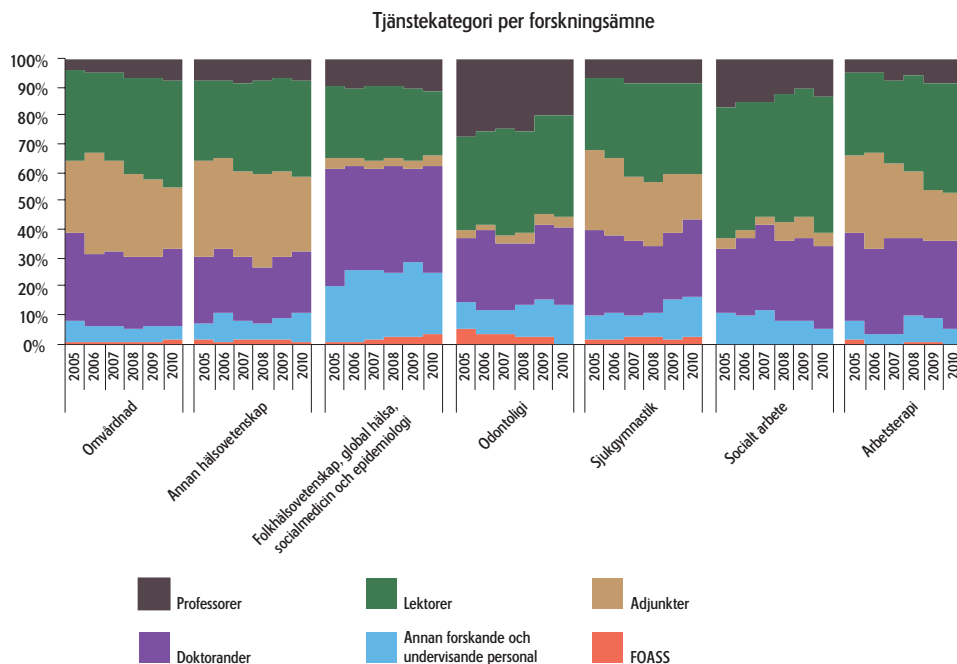
¹⁹ Se *Standard för svensk indelning av forskningsämnen 2011* på www.hsv.se.

Figur 8 nedan visar summan av heltidsekvivalenterna för de sju största forskningsämnena. År 2010 stod dessa för 71 % av alla heltidsekvivalenter. Vi ser att *Omvårdnad* är det överlägset största ämnet inom vårdforskning. År 2010 hade *Omvårdnad* 644 heltidsekvivalenter medan de övriga ämnena i Figur 8 tillsammans hade 758 heltidsekvivalenter.



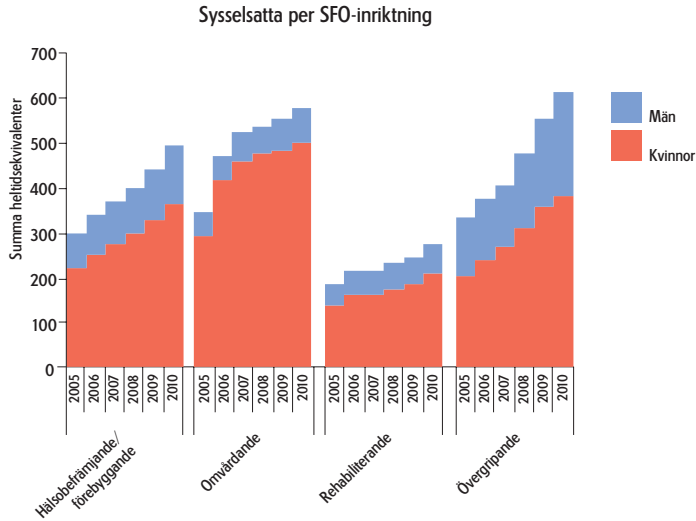
Figur 8 – Könsfördelning inom de sju största forskningsämnena.

I Figur 9 jämför vi hur stor andel av de olika tjänstekategorierna som finns i de sju största forskningsämnena och hur detta utvecklats under perioden. *Omvårdnad*, *Annan hälsovetenskap*, *Sjukgymnastik* och *Arbetsterapi* har likartade fördelningar och en större andel adjunkter än *Folkhälsovetenskap*, *global hälsa*, *socialmedicin och epidemiologi*, *Odontologi* och *Socialt arbete*. Störst andel professorer hittar vi i *Odontologi*. Den största andelen annan forskande och undervisande personal finns i *Folkhälsovetenskap*, *global hälsa*, *socialmedicin och epidemiologi*.



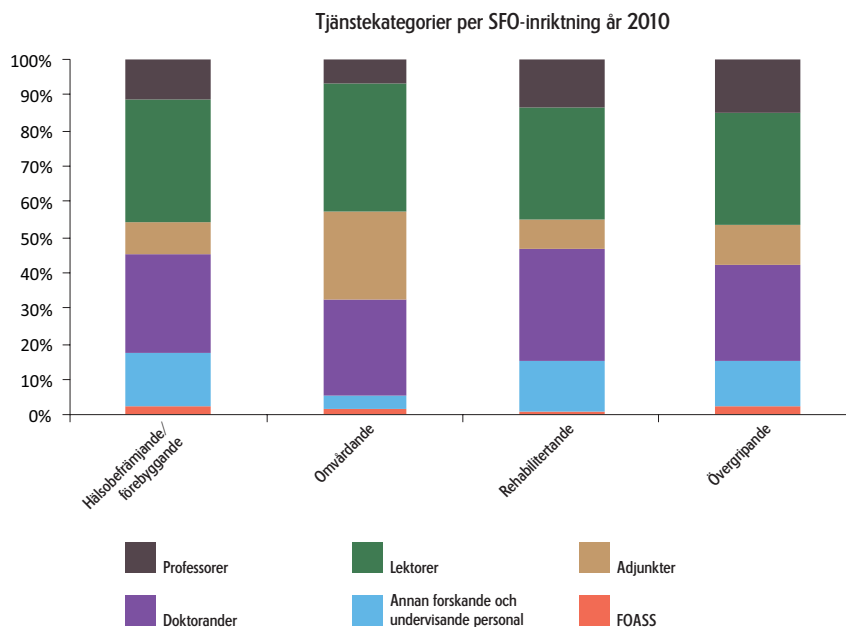
Figur 9 – Fördelningen av tjänstekategorier inom olika forskningsämnen.

Figur 10 visar antalet sysselsatta per SFO-inriktning och år. *Hälsobefrämjande/förebyggande* ökade med 66 % sett till hela perioden, vilket motsvarar en årlig ökning med 10,7 %. Detta är den enda inriktning där andelen män ökat. *Omvårdande* ökade med 67 % under perioden. Denna inriktning har störst antal kvinnor mätt i heltidsekvivalenter och jämfört med de andra inriktningarna har *Omvårdande* den minsta andelen män. *Rehabiliterande* är den inriktning som ökat minst under perioden, 46 %. Detta motsvarar en årlig ökning på 7,9 %. Här har antalet män ökat minst jämfört med övriga inriktningar. *Övergripande* är den inriktning som ökat mest, 82 %, vilket motsvarar en årlig ökning på 12,7 %. Detta är också den inriktning som har flest män mätt i heltidsekvivalenter. Även andelen män är större än i de andra inriktningarna.



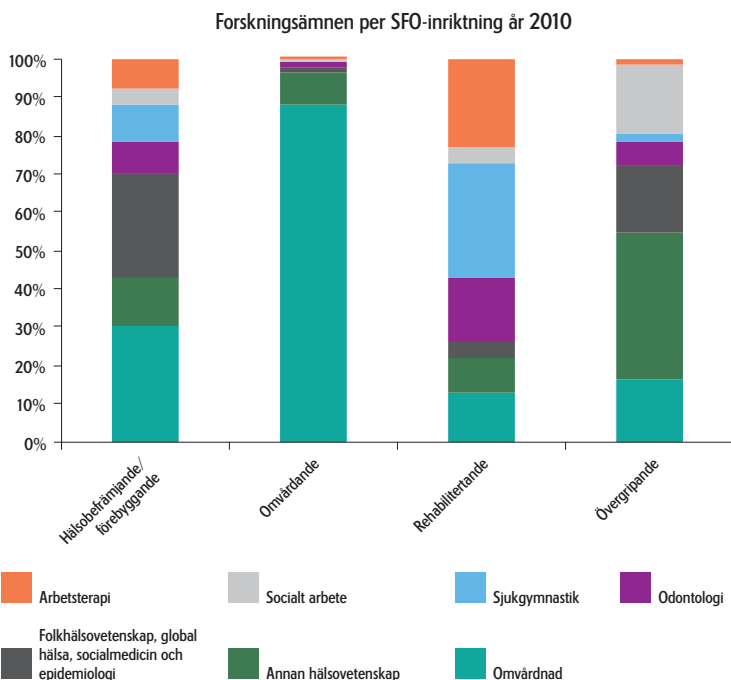
Figur 10 – Antalet heltidsekvivalenter per SFO-inriktning.

I Figur 11 ser vi sammansättningen av tjänstekategorier inom de olika SFO-inriktningarna för år 2010. De olika inriktningarna är ganska lika i hur de olika tjänstekategorierna fördelar sig. Det som sticker ut är andelen adjunkter i *Omvårdande* som är dubbelt så stor som i de övriga inriktningarna. Detta sker på bekostnad av annan forskande och undervisande personal och professorer, vilka inom *Omvårdande* utgör en mindre andel än i de andra inriktningarna.



Figur 11 – Procentuell fördelning av tjänstekategorier per SFO-inriktning år 2010.

Utgår vi från de personer som 2010 klassade sin forskning i något av de sju största forskningsämnena och tittar på vilken SFO-inriktning dessa valt får vi Figur 12. (För de övriga åren har figuren liknande utseende.) En övervägande del av dem som angett SFO-inriktning *Omvårdande* har som primärt forskningsämne angett *Omvårdnad*. Det vill säga det forskningsämne och den SFO-inriktning som har störst antal heltidsekvivalenter sammanfaller till stor del. Vi kan också se att *Annan hälsovetenskap* är det största forskningsämnet inom inriktningen *Övergripande*. Vidare utgör ämnena *Sjukgymnastik* och *Arbetssterapi* en betydande del av inriktningen *Rehabiliterande*.



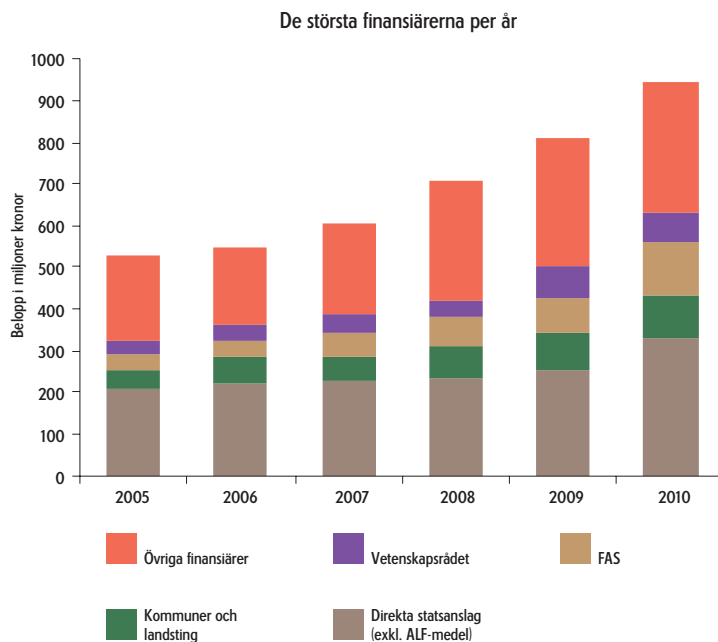
Figur 12 – Andel heltidsekvivalenter – forskningsämne per SFO-inriktning år 2010.

Finansiering

I enkäten uppmanades lärosätena att ange intäkter för forskning och forskarutbildning i kronor per finansiär och forskningsämne. Det fanns 13 olika finansiärer att välja mellan. Medlen från dessa har sedan delats upp i interna och externa medel. Med intern finansiering avses här direkta statsanslag (exkl. ALF-medel). De externa finansiärerna var: kommuner och landsting, FAS, Vetenskapsrådet, ALF-medel, EU-medel, Vårdalstiftelsen, VINNOVA, Kammarkollegiet, svenska företag, utländska företag, övriga utländska finansiärer samt en post kallad andra finansiärer. När vi talar om totala medel menar vi interna och externa medel sammanslagna.

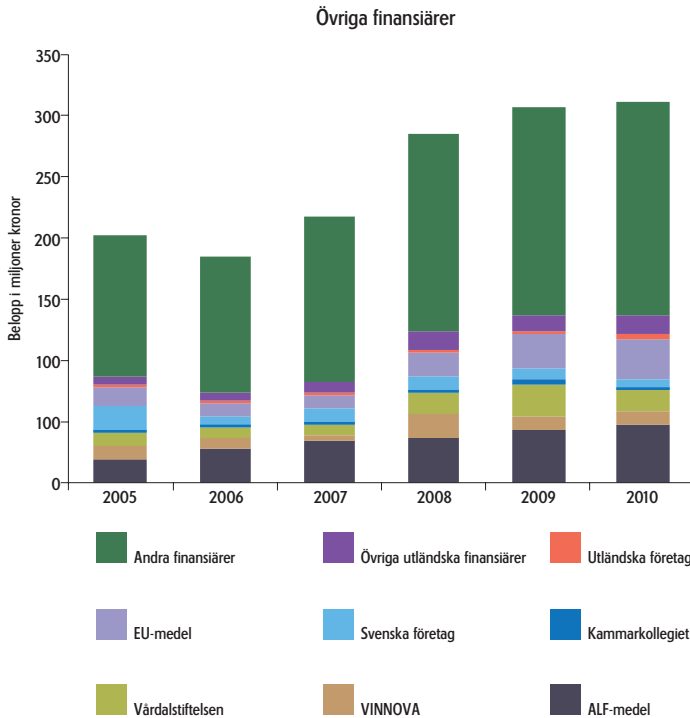
I Figur 13 framgår de fyra finansiärerna som gett mest anslag till svensk vårdforskning: direkta statsanslag, kommuner och landsting, FAS och Vetenskapsrådet. Tillsammans står dessa fyra för nästan två tredjedelar (63 %) av de medel som fördelats till vårdforskning under perioden. FAS har den största procentuella ökningen och har gått från att 2005 vara den tredje största finansiären till att 2010 vara den näst största finansiären. Direkta statsanslag gick från att tidigare ha haft en årlig ökning på mellan 1 % och 8 % till att från 2009 till 2010 öka med 30 %. Detta kan antagligen till viss del förklaras av de SFO-medel som tillföll tre av lärosätena (Göteborgs universitet, Karolinska institutet och Uppsala universitet) och betalades ut i form

av direkta statsanslag. Den genomsnittliga ökningen i direkta statsanslag från 2009 till 2010 var för dessa tre lärosäten mycket större än för övriga lärosäten.



Figur 13 – De största finansiärerna per år. Under posten Övriga finansiärer ingår de övriga nio posterna för finansiering som fanns i enkäten.

Figur 14 visar motsvarande siffror för de övriga finansiärerna i enkäten. För Svenska företag, VINNOVA och Kammarkollegiet har finansieringen av vårdforskning minskat under perioden 2005–2010. Övriga aktörer i enkäten har ökat sin finansiering. Bilaga 2.4 – D innehåller siffrorna bakom Figur 13 och Figur 14.



Figur 14 – Finansiering från övriga finansiärer.

I Tabell 4 ser vi bland annat hur de olika finansiärernas finansiering av svensk vårdforskning förändrats från 2005 till 2010. Jämför vi de fyra forskningsråden (VINNOVA, Vårdalstiftelsen, Vetenskapsrådet och FAS) ser vi att FAS är störst med cirka 21 % av den externa finansieringen år 2010. Det är också FAS som uppvisar den största procentuella ökningen under perioden.

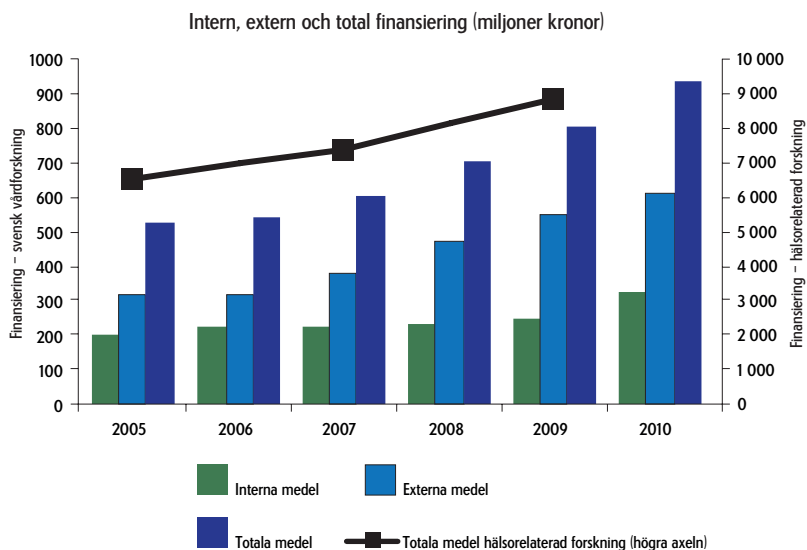
Tabell 4 – De olika finansiärerna i enkäten. Finansiärerna är ordnade efter hur mycket de bidragit med totalt under hela perioden, bortsett från posten Andra finansiärer som totalt sett står för den näst största totalsumman.

Finansiär	2010 (miljoner kronor)	Förändring i finansiering 2005–2010	Andel av total finansiering 2010	Andel av extern finansiering 2010
Direkta statsanslag (exkl. ALF-medel)	330	60 %	35,0 %	–
Kommuner och landsting i kronor	99	100 %	10,5 %	16,2 %
FAS	128	264 %	13,5 %	20,8 %
Vetenskapsrådet	74	133 %	7,8 %	12,0 %
ALF-medel	48	157 %	5,1 %	7,9 %
EU-medel	33	113 %	3,5 %	5,3 %
Vårdalstiftelsen	18	65 %	1,9 %	2,9 %
Svenska företag	9	-57 %	0,9 %	1,5 %
VINNOVA	10	-16 %	1,1 %	1,6 %
Övriga utländska finansiärer i kronor	15	124 %	1,5 %	2,4 %
Utländska företag	4	25 %	0,4 %	0,6 %
Kammarkollegiet	1	-8 %	0,1 %	0,1 %
Andra finansiärer	176	52 %	18,6 %	28,7 %

Figur 15 jämför finansieringen för den svenska vårdforskningen och vad vi här kallar "hälsorelaterad forskning".²⁰ Figuren visar intern, extern och total finansiering för vårdforskning och den totala finansieringen för hälsorelaterad forskning. Den vänstra axeln anger värdena för vårdforskning och den högra axeln anger värdena för hälsorelaterad forskning. Notera att för den senare finns bara siffror för åren 2005, 2007 och 2009. När det gäller totala medel har den procentuella ökningen för vårdforskning mellan 2005 och 2009 varit 53 % medan motsvarande siffra för hälsorelaterad forskning var 36 %. Mellan 2005 och 2010 ökade de totala medlen inom vårdforskningen med 79 %. Inom vårdforskningen stod Direkta statsanslag och FAS för 52 % av ökningen mellan 2005 och 2010 (se Figur 13). För både vårdforskning och hälsorelaterad forskning ökade de externa medlen mer än de interna.

²⁰ Statistiken för finansieringen av hälsorelaterad forskning kommer från Statistiska centralbyrån. I Bilaga 2.4 – E beskrivs vad som ingår häri. Anledningen till att vi inte jämför med medicin som i den första delen (se Figur 1) är att för finansieringsstatistiken fanns större möjlighet att precisera vilka ämnen som skulle ingå.

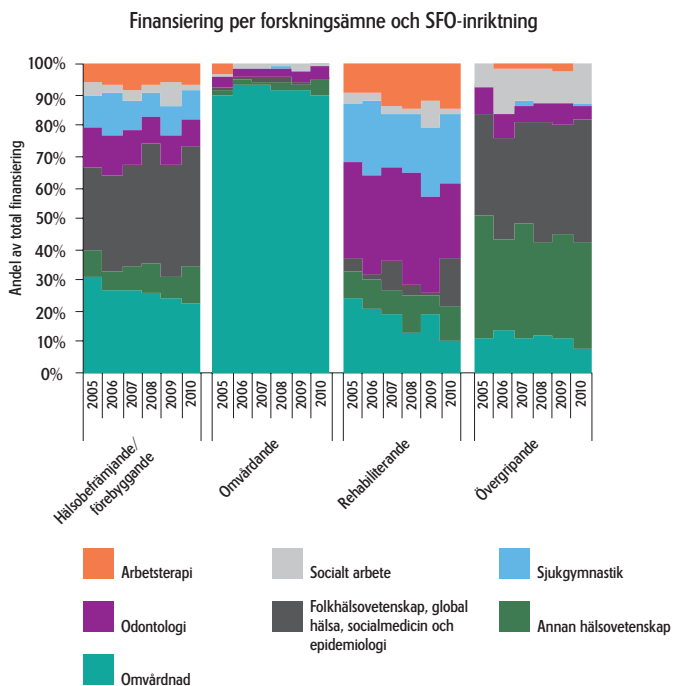
För vårdforskning under perioden 2005 till 2010 har den procentuella ökningen i finansiering av forskning varit större än ökningen i antalet heltids-ekvivalenter.



Figur 15 – Finansiering i miljoner kronor. Notera att det för hälsorelaterad forskning bara finns siffror för 2005, 2007 och 2009.

Precis som för personalen har antalet forskningsämnen lärosätena använder för att beskriva sin forskning ökat även för finansieringen. År 2005 var antalet forskningsämnen 49 och år 2010 var antalet ämnen 67. Inte heller här kan de nytillkomna ämnena förklara ökningen i finansiering. Det är värt att notera att lärosätena använder fler forskningsämnen i den del av enkäten som handlar om personal än i den del som handlar om finansiering.

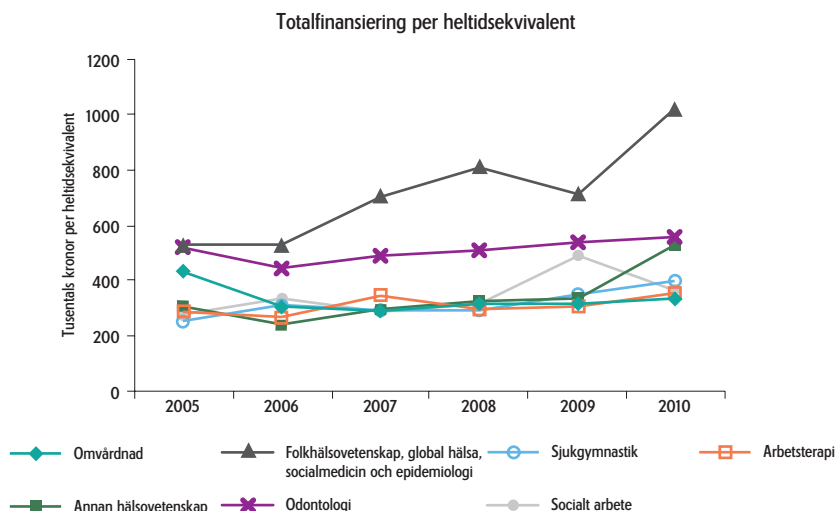
Om vi korstabulerar SFO-inriktning mot forskningsämne får vi Figur 16 nedan. Vi kan se att många av de tidigare redovisade förhållandena när det gäller personal också gäller för finansiering. En skillnad är att när det gäller finansiering, så utgör *Odontologi* en större del av inriktningen *Rehabiliterande* än vad den gör när det handlar om personal.



Figur 16 – Andel totala medel per SFO-inriktning/forskningsämne.

När det gäller vilka forskningsämnena som har den största totala finansieringen är de sju största de samma som när det gäller personal (Figur 8). Sett över hela perioden har samtliga dessa forskningsämnena ökat uttryckt i totala medel. *Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi* är det ämne som har ökat mest i både kronor och procent. I kronor har ökningen varit nästan dubbelt så stor som för *Annan hälsovetenskap* som har den näst största ökningen i kronor. *Omvårdnad*, som är det område med störst total finansiering, hade den tredje största ökningen i kronor men den näst minsta ökningen i procent.

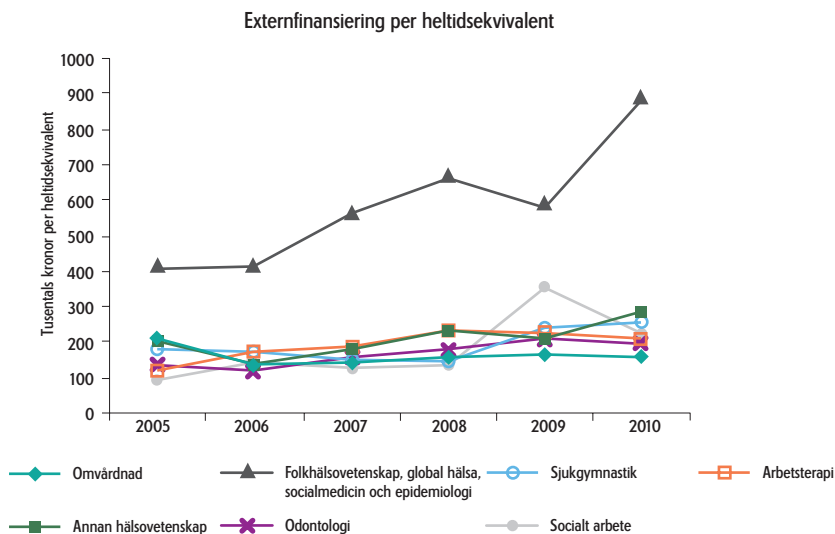
Figur 17 visar den totala finansieringen per forskningsämne i kronor per heltidsekvivalent. *Omvårdnad* är det enda av dessa ämnen där de totala medlen per heltidsekvivalent minskat från år 2005 till år 2010. Både de totala medlen och antalet heltidsekvivalenter har ökat inom dessa ämnen så *Omvårdnad* är det enda ämnet där heltidsekvivalenterna ökat snabbare än de totala medlen.



Figur 17 – Totala medel per heltidsekvivalent (i tusentals kronor) för de sju största forskningsämnena.

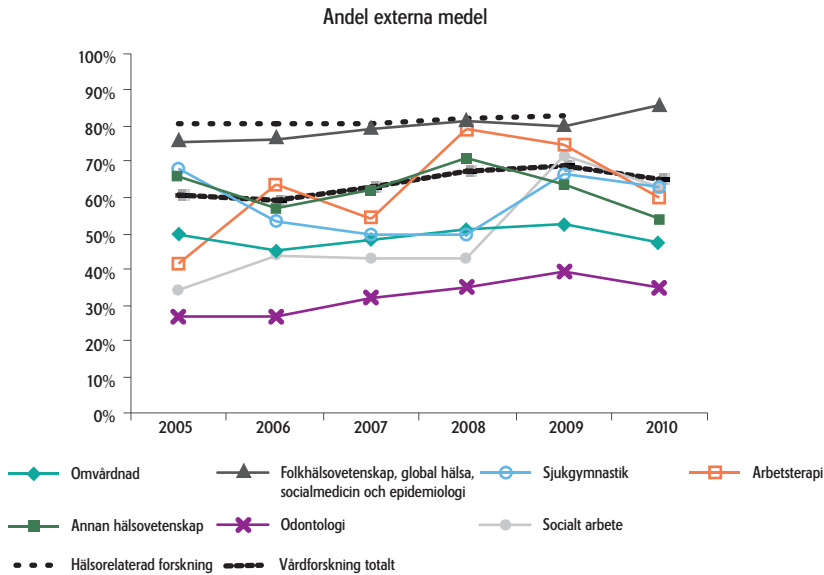
Bakom den kraftiga ökningen för *Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi* som vi såg i Figur 17 ligger en ökning på 208 % i totala medel (av denna ökning stod FAS för 56 %) medan ökningen i heltidsekvivalenter bara var 60 %.

I Figur 18 ser vi motsvarande siffror för de externa medlen. Även här är *Omvårdnad* det enda ämnet för vilket de externa medlen per heltidsekvivalent minskat under perioden. Den största procentuella ökningen finns hos *Socialt arbete* följt av *Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi*. Det senare ämnet har också passerat *Omvårdnad* och var 2010 det forskningsämne som fick mest externa medel. De flesta ämnen uppvisar en liknande utveckling när det gäller total- och externfinansiering per heltidsekvivalent.



Figur 18 – Externfinansiering per heltidsekvivalent (i tusentals kronor) för de sju största forskningsämnena.

I Figur 19 ser vi andelen externa medel för de sju största forskningsområdena och hälsorelaterad forskning (se Figur 15 och Bilaga 2.4 – E). För den sammanlagda vårdforskningen som redovisats i enkäten ligger andelen externa medel kring 60 %, medan andelen externa medel inom den hälsorelaterade forskningen ligger kring 80%. Inom forskningsämnena *Omvårdnad*, *Annan hälsovetenskap* och *Sjukgymnastik* har andelen externa medel minskat. För övriga ämnen har andelen externa medel ökat. Den största ökningen står *Socialt arbete* för med en ökning på 86 %.



Figur 19 – Andel externa medel för de sju största forskningsämnena och hälsorelaterad forskning.

Geografisk översikt

Redovisningen av den geografiska spridningen av svensk vårdforskning utgår från den så kallade NUTS-indelningen²¹. Det finns tre olika NUTS-nivåer och vi har valt att använda NUTS 2. Tabell 5 visar de olika NUTS-nivåerna och vilka lärosäten som ingår i respektive region. Notera att Norra Sverige egentligen består av tre områden på NUTS 2-nivå: *Norra Mellansverige*, *Mellersta Norrland* och *Övre Norrland*. Men då Umeå universitet inte redovisat några statistikuppgifter har vi valt att slå ihop de två sistnämnda till ett område: *Mellersta/Övre Norrland* för att man i statistiken inte ska kunna urskilja enskilda lärosäten (se Bilaga 2.4 – A).

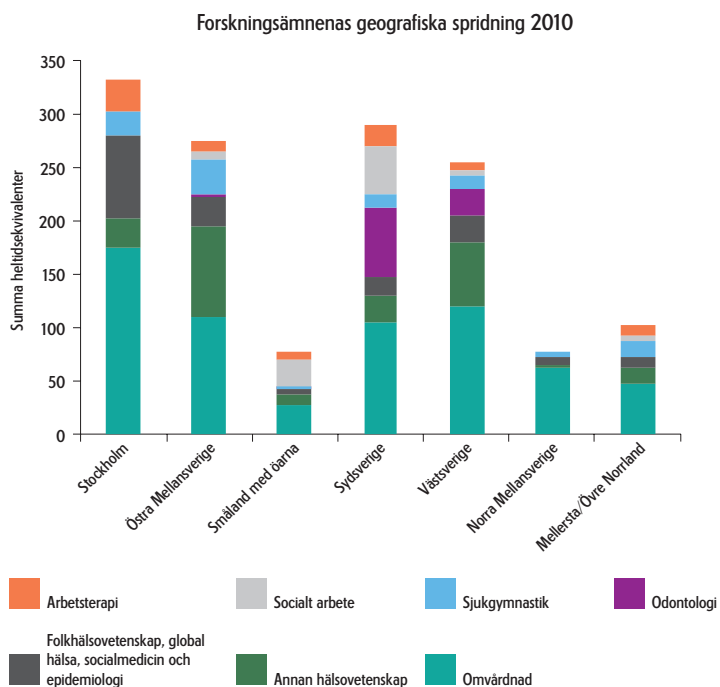
²¹ NUTS (Nomenclature of Units for Territorial Statistics) är en regional indelning som används inom EU för statistikredovisning. Se www.scb.se för visualisering av hur uppdelningen av Sverige ser ut.

Tabell 5 – NUTS-indelning av lärosäten. Lärosäten inom parentes är inte representerade i den statistiska enkäten.

NUTS 1	NUTS 2	NUTS 3/Län	Lärosäte
Östra Sverige	Stockholm	Stockholm	Karolinska Institutet Sophiahemmet Högskola Ersta Sköndal högskola Stockholms universitet (KTH)
	Östra Mellansverige	Uppsala Södermanland Östergötland Örebro Västmanland	Linköpings universitet Uppsala universitet Örebro universitet Mälardalens högskola Sveriges Lantbruksuniversitet ²²
Södra Sverige	Småland med öarna	Jönköping Kronoberg Kalmar Gotland	Högskolan i Jönköping Linnéuniversitetet
	Sydsverige	Blekinge Skåne	Lunds universitet Malmö högskola Blekinge tekniska högskola Högskolan i Kristianstad
	Västsverige	Halland Västra Götaland	Göteborgs universitet Högskolan i Väst Högskolan i Borås Högskolan i Halmstad Högskolan i Skövde Chalmers Tekniska Högskola
Norra Sverige	Norra Mellansverige	Värmland Dalarna Gävleborg	Karlstads universitet Högskolan i Gävle Högskolan Dalarna
	Mellersta/ Övre Norrland	Västernorrland Jämtland	Mittuniversitetet
		Västerbotten Norrbottnen	Luleå tekniska universitet (Umeå universitet)

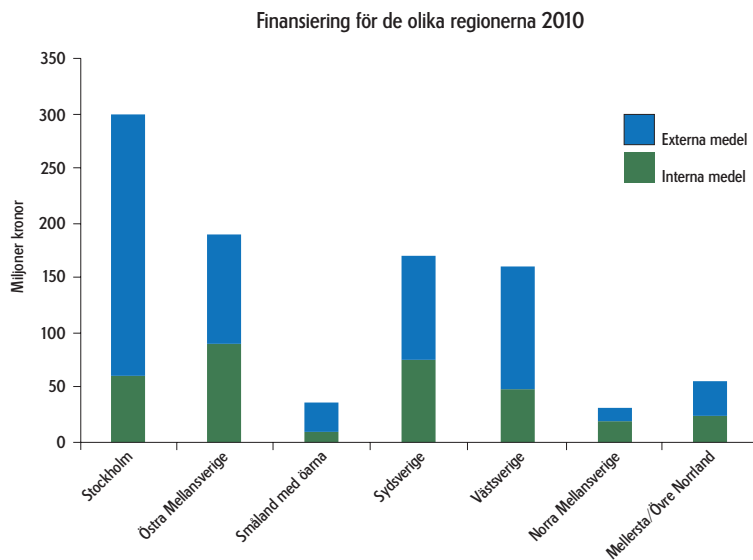
²² Sveriges Lantbruksuniversitet finns på flera platser i landet. Vi har valt att placera det i NUTS 2-området Östra Mellansverige.

Figur 20 visar antalet heltidsekvivalenter år 2010 inom de sju största forskningsämnena för var och en av de sju regionerna. I samtliga regioner utom Småland med öarna är Omvårdnad det största ämnet. Stockholm är det område som har flest heltidsekvivalenter och Småland med öarna är det område som har minst antal heltidsekvivalenter.



Figur 20 – Forskningsämnenas geografiska spridning år 2010.

Figur 21 visar externa och interna medel för de olika regionerna år 2010. Förhållandena mellan regionerna och mellan externa och interna medel ser likartade ut om vi tittar på hela perioden. Jämför vi de totala medlen för de olika regionerna med antalet heltidsekvivalenter i Figur 20, ser vi att fördelningarna är likartade. Några skillnader är att Sydsverige har fler heltidsekvivalenter men mindre finansiering än Östra Mellansverige. Östra Mellansverige har lika många heltidsekvivalenter som Västsverige men större finansiering. Norra Mellansverige har fler heltidsekvivalenter men mindre finansiering än Småland med öarna och Mellersta/Övre Norrland.



Figur 21 – Finansiering för de olika regionerna år 2010.

Bilaga 2.4 – A

De 26 lärosäten som besvarade den statistiska enkäten var:

Blekinge tekniska högskola
Chalmers tekniska högskola
Ersta Sköndal högskola
Göteborgs universitet
Högskolan Dalarna
Högskolan i Borås
Högskolan i Gävle
Högskolan i Halmstad
Högskolan i Jönköping
Högskolan i Kristianstad
Högskolan i Skövde
Högskolan Väst
Karlstads universitet
Karolinska Institutet
Linköpings universitet
Linnéuniversitetet
Luleå tekniska universitet
Lunds universitet
Malmö högskola
Mittuniversitetet
Mälardalens högskola
Sophiahemmet högskola
Stockholms universitet
Sveriges Lantbruksuniversitet
Uppsala universitet
Örebro universitet

Umeå universitet har valt att inte svara på enkäten. Skälet Umeå universitet anger är att forskningsområdena har en flerdisciplinär natur och interaktion med vården som gör att bemanningen inte följer universitetsorganisationens administrativa gränser, som främst utgår från undervisning och traditionella ämnesindelningar.

Kungliga tekniska högskolan (KTH) har besvarat enkäten men på ett sådant sätt att uppgifterna inte gick att använda.

Bilaga 2.4 – B

Tabellen nedan visar genomsnittligt svarsbortfall för olika poster i enkäten.

Genomsnittlig andel av samtliga heltidsekvivalenter som inte angett födelseår	Genomsnittlig andel av samtliga heltidsekvivalenter som inte angett tjänstebenämning	Genomsnittlig andel av samtliga heltidsekvivalenter som inte angett kön	Genomsnittlig andel av samtliga heltidsekvivalenter som inte angett SFO-inriktning	Genomsnittlig andel av samtliga heltidsekvivalenter som inte angett primärt forskningsämne
0,23%	0,27%	0,01%	13%	9%

Bilaga 2.4 – C

Personalstatistiken för medicin har hämtats från www.hsv.se under kategorin Personal, Alla anställda – individer, Personal (Indiv.)/vetenskapsområde genom följande val:

Högskola	Alla högskolor
Vetenskapsområde	Medicinskt
Personaltyp	Adjunkt Annan forsk./undervisande personal Forskarassistent Forskarstuderande Lektor Professor

På denna sida finns också beskrivet hur HSV definierar begrepp som: antal individer, personalgrupp och vetenskapsområde.

Bilaga 2.4 – D

Finansiering per år och finansiär i miljoner SEK.

Finansiär	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totalsumma
Direkta statsanslag (exkl. ALF-medel)	206,8	224,0	226,2	233,8	253,4	330,3	1474,3
Kommuner och landsting i kronor	49,7	60,0	62,1	76,7	88,3	99,4	436,2
FAS	35,0	43,3	53,2	70,3	82,8	127,7	412,3
Vetenskapsrådet	31,6	32,8	45,5	42,3	75,5	73,7	301,4
ALF-medel	18,8	27,2	33,6	36,9	42,7	48,4	207,7
EU-medel	15,3	10,0	12,5	19,9	28,8	32,6	119,1
Vårdalstiftelsen	10,6	7,5	9,3	17,5	25,5	17,6	88,1
Svenska företag	20,5	10,0	11,2	11,6	9,8	8,9	72,1
VINNOVA	11,8	9,5	5,4	20,0	11,3	10,0	68,0
Övriga utländska finansiärer i kronor	6,5	7,4	7,7	16,1	12,2	14,6	64,5
Utländska företag	3,1	2,1	2,4	2,6	2,3	3,9	16,5
Kammarkollegiet	0,6	0,4	0,2	0,1	4,4	0,6	6,3
Andra finansiärer	115,9	110,7	135,5	160,1	169,6	175,9	867,7

Bilaga 2.4 – E

Den finansiella statistiken för hälsorelaterad forskning har hämtats från www.scb.se genom följande val:

Ämnesområde	Utbildning och forskning
Tabell	Driftkostnader för FoU inom högskolesektorn, efter ämne (3-siffernivå) och finansieringskälla. Vartannat år 1995–2009. Driftkostnader för FoU inom högskolesektorn, mkr i löpande priser
Ämnen	Kirurgi Morfologi Medicin Fysiologi och farmakologi Socialmedicin Mikrobiologi Kemi Psykiatri Övrig medicin Odontologi Farmaci Barn Hushålls- och kostvetenskap Hälso- och sjukvård i samhället Vårdvetenskap Idrott Äldre och åldrande Ej ämnesuppdelade ALF-medel
Finansieringskällor	Fakultetsanslag Direkta statsanslag exkl. fakultetsanslag Forskningsråd Egna stiftelser och fonder samt finansiella nettointäkter Statliga myndigheter Landsting och kommuner Svenska företag Privata icke-vinstdrivande sektorn i Sverige Offentliga forskningsstiftelser EU Utländska företag Privata icke-vinstdrivande sektorn utomlands Andra finansieringskällor

Bilaga 2.4 – F

Lärosäten som velat ändra uppgifter om antalet doktorander och professorer för år 2010.

Lärosäte	Doktorander		Professorer	
	Ursprunglig info	Ändringsförslag	Ursprunglig info	Ändringsförslag
Blekinge tekniska högskola	12	16	4	3
Chalmers tekniska högskola ²³			8	10
Högskolan i Borås	10	18	5	7
Högskolan i Dalarna	5	12		
Högskolan i Halmstad	2	7		
Högskolan i Jönköping ²⁴	23	63		
Karlstads universitet	9	31		

²³ I Chalmers fall handlade det om två biträdande professorer vilka Vetenskapsrådet utifrån Högskoleverkets *Kodlista tjänstebestämmelser* klassat som lektorer.

²⁴ Högskolan i Jönköping ville lägga till 40 externfinansierade doktorander. Begäran nekades med motiveringen att externfinansierad personal inte skulle ingå i det inrapporterade materialet.

2.5 Intervjuer om svensk vårdforskning

Sammanfattning

Föreliggande rapport utgör en av fyra delrapporter inom ramen för projektet att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning. Rapporten baseras på en analys av intervjuer med representanter för vårdforskning på tolv lärosäten i Sverige. Intervjupersonerna företräder vårdforskning på ett brett plan och utifrån en vid tolkning av innehållet i forskningen. Syftet med rapporten är att bidra med input i frågan om hur svensk vårdforskning i framtiden ska organiseras och finansieras. Analysen genomförs med utgångspunkt i en traditionell SWOT analys där fokus ligger på strukturella frågor som rör vårdforskningens förutsättningar, styrkor, utmaningar, hot och möjligheter för att bedriva högkvalitativ forskning. Synpunkter och åsikter från enskilda lärosäten eller individer går inte att identifiera i texten. Resultatet visar att lärosätena uttrycker olika syften med deras vårdforskning, dvs. för några är det primära att producera högkvalitativ forskning medan för de flesta syftar vårdforskningen till att lösa konkreta problem i vården. Begreppet vårdforskning vällar stora diskussioner och landar inte sällan i de spänningar inom fältet som oftast handlar om skillnader i kunskapssyn mellan olika delar av vårdforskning. Förutsättningarna för vårdforskning upplevs inte särskilt bra, framförallt vad gäller finansieringsfrågan, som oroar många. De hot och utmaningar som området står inför kopplas många gånger samman med brist på medel och resurser och det faktum att det behövs många fler vårdforskare än vad som finns idag. Området är undervisningstungt och i stort behov av disputerad personal som kan undervisa, men också forska mer. En annan utmaning, enligt lärosätena, är att mottagarkapaciteten för forskarutbildad personal behöver höjas i vården; idag saknas incitament att välja en forskarkarriär. Flera konkreta exempel på möjligheter för framtidens vårdforskning presenteras, bland annat riktade utlysningar från finansierarna för att få möjlighet att ytterligare stärka flertalet ämnen inom området.

Inledning

Regeringen gav den 18 november 2010 Vetenskapsrådet i uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning. Uppdraget till Vetenskapsrådet bestod av två delar – dels att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning enligt riktlinjer som preciseras i regeringens uppdrag; dels att, med kartläggningen och utvärderingen som grund, lämna rekommendationer till regeringen i fråga om den framtida svenska vård-

forskningen. Uppdraget har resulterat i fyra enskilda rapporter (en utvärdering av vårdforskningens vetenskapliga kvalitet, en utvärdering av vårdforskningens relevans, en statistisk rapport samt denna rapport som bygger på intervjuer med representanter för vårdforskningen) som tillsammans är avsedda att utgöra underlag för Vetenskapsrådets rekommendationer till regeringen. Den här rapporten ska ses som ett underlag som kompletterar den statistiska kartläggningen av svensk vårdforskning samt utvärderingarna av områdets vetenskapliga kvalitet och relevans. Föreliggande rapport har inte utgjort något underlag för de två expertpaneler som har genomfört själva utvärderingen, eftersom endast en del av de lärosäten som finns med i utvärderingen är representerade, men ska fungera som viktig input till regeringens fråga om rekommendationer för svensk framtida vårdforskning. De tolv intervjuerna som genomförts, med sammanlagt 46 personer syftar till att kontextualisera debatten inom och om svensk vårdforskning samt att konkretisera förutsättningar, utmaningar, hot och möjligheter för en framtida svensk vårdforskning.

Rapporten inleds med en redogörelse för analysens förutsättningar, samt en kort diskussion kring val av metod och genomförande. Därefter följer en resultatdel som är indelad i sex avsnitt. Slutligen presenteras en slutsatsdel som syftar till att dra ihop och lyfta det vi ser som de viktigaste och mest relevanta slutsatserna från intervjuerna.

Utgångspunkter

Förutsättningarna för analysen var att projektet hade begränsat med resurser för att genomföra intervjuer på plats, vilket gjorde att vi valde att träffa representanter för svensk vårdforskning på tolv av de 28 lärosäten som var föremål för kartläggningen och utvärderingen. Vi ville säkerställa att vi besökte lärosäten som uppfyllde något av följande kriterier: a) hade vårdforskning knuten till en medicinsk fakultet, eller b) vårdforskning knuten till s.k. medellånga vårdutbildningar men som ej har medicinsk fakultet eller c) som bedriver vårdforskning men utan någon av nämnda kopplingar. De lärosäten vi har besökt är: Karolinska Institutet, Uppsala universitet, Umeå universitet, Göteborgs universitet (Sahlgrenska akademien), Linköpings universitet, Lunds universitet, Örebro universitet (alla har medicinska fakulteter), Blekinge Tekniska högskola, Ersta Sköndal högskola, Linnéuniversitetet (alla har s.k. medellånga vårdutbildningar) samt Chalmers tekniska högskola och Stockholms universitet som bedriver annan form av vårdforskning. Varje lärosäte fick själva välja ut 2–5 personer med god överblick över den vårdforskning som bedrivs på lärosätet att delta i en gruppintervju med 2–3 representanter från projektgruppen på Vetenskapsrådet. (Se bilaga 2.5-1 för en förteckning över intervjupersoner).

Generellt sett upplevde projektgruppen att det var väl sammansatta grupper av informanter på respektive lärosäte, och att de nyckelpersoner inom vårdforskning som vi i ett tidigare skede i arbetet identifierat i de flesta fall också fanns representerade bland intervjupersonerna. Alla tillfrågade ville ställa upp och var positiva till att bli intervjuade inom ramen för Vetenskapsrådets uppdrag. Vi upplevde att intervjutillfället gav en möjlighet att diskutera svensk vårdforskning utifrån ett begrepps- och innehållsligt perspektiv på ett sätt som kompletterar den information som erhållits genom självvärderingarna och det statistiska underlaget. Tanken är att rapporten ska fungera som ett komplement till de utvärderingar som gjorts samt vara ett inspel i frågan om svensk vårdforsknings framtid.

Metod och genomförande

Vi har valt att arbeta med s.k. semistrukturerade intervjuer vilket betyder att intervjumanualen är strukturerad utifrån några få huvudfrågeställningar (snarare än ett detaljerat frågebatteri). Intervjumanualen (bilaga 2.5–2) skickades ut till de berörda på lärosätena ca en vecka innan intervjun skedde. Vi genomförde intervjuerna på plats på respektive lärosäte under perioden september t.o.m. november 2011. Vid alla tillfällen var det minst två personer från Vetenskapsrådets projektgrupp med. Alla intervjuer spelades in för att underlätta bearbetning och analys av materialet.

Intervjuer

Intervjuerna syftar till att lyfta fram aspekter på ett mer generellt plan som rör svensk vårdforskning. Analysen i den här rapporten baseras på en s.k. SWOT analys och kretsar därför kring strukturella frågor som rör vårdforskningens förutsättningar, styrkor, utmaningar, hot och möjligheter för att bedriva högkvalitativ forskning²⁵. Vi redovisar inga analyser på lärosätetsnivå, eftersom det bara är en del av de deltagande lärosätena som är representerade. Vidare kan man inte identifiera vilket lärosäte eller person som uttryckt vad, vilket var en tydligt angiven förutsättning för både intervjuerna och analysen.

Mot bakgrund av detta är det viktigt att komma ihåg att det inte alltid är så att alla representanter på varje lärosäte uttrycker samma åsikt i frågan eller är överens. Dessutom är det endast tolv av 28 lärosäten som getts möjlighet att representeras i rapporten, vilket gör att det inte går att generalisera analysen till nationell nivå, det är viktigt att ha i åtanke. Men trots att förutsättningarna för att bedriva vårdforskning, samt att idén om vad vårdforsk-

²⁵ SWOT är en akronym byggd på de engelska orden "Strengths", "Weaknesses", "Opportunities" och "Threats" och är en etablerad modell för att strukturera en analys.

ning är och bör vara, delvis ser olika ut på de tolv lärosätena, pekar de på en relativt samstämmig bild av vilka utmaningar och möjligheter som området står inför. Däremot har man inte alltid samstämmiga uppfattningar om hur man bör möta utmaningarna, och vilka vägar som är de bästa att gå vidare.

Resultat

Resultatdelen är uppbyggd utifrån följande tematik. Först presenteras en analys av lärosätenas syn på begreppet vårdforskning och vad syftet är med deras (vård)forskning. Kopplat till denna diskussion analyseras sedan eventuella spänningar inom området samt vilka förutsättningar som finns för att bedriva vårdforskning. Denna del följs av en analys av eventuella hotbilder och utmaningar för området som avhandlas under egen rubrik. Sist men inte minst görs en analys av vårdforskningens potential och möjligheter i framtiden, där bland annat finansieringsfrågor diskuteras.

Vad är syftet med lärosätenas vårdforskning?

En fråga som tidigt utkristalliserade sig under intervjuerna var hur lärosätena ser på den typ av vårdforskning de bedriver, dvs. vad lärosätenas forskning syftar till. Vi kan se att de olika lärosätena, explicit och implicit, lyfter fram två olika ändamål med sin vårdforskning. De flesta lärosäten är tydliga med att deras forskning är problembaserad och implementeringsorienterad, vilket här ska förstås som att målet med forskningen är att skapa en bättre hälso- och sjukvård i praktiken. Tre lärosäten pekar på vikten av att låta användarna i praktiken vara med och formulera frågorna som sedan vårdforskningen har till uppgift att besvara. Akademin ska inte ha monopol på kunskapsproblemet.

Det är dock inte en helt igenom samstämmig bild av vad vårdforskningen syftar till, minst två lärosäten är tydliga med att huvudsyftet med deras vårdforskning är att producera högkvalitativ forskning. I det här sammanhanget nämns vikten av att de vårdrelaterade ämnena, framförallt omvårdnad, tydligare behöver identifiera sitt teoretiska ramverk för att kunna mejsla fram ämnets egen kärna. Detta är, enligt intervjupersonerna som driver det här argumentet, nödvändigt för att kunna tydliggöra vilka specifika typer av vetenskapliga frågeställningar som just de vårdrelaterade forskningsämnena, framförallt omvårdnadsforskning (och ingen annan forskning) ska svara på. Men också för att i högra grad kunna bidra vetenskapligt i tvärvetenskapliga forskningssamarbeten. Det här behöver givetvis inte tolkas som något som står i strid med att syftet också är att skapa en bättre vård i praktiken, men det kan visa på en skillnad i inställning till vikten av att fördjupa de teoretiska ramarna, med andra ord, de vetenskapligt drivna forskningsfrågorna inom de vårdrelaterade ämnena

Begreppet vårdforskning

En stor del av intervjuerna kretsade kring begreppet vårdforskning som sådant. Mot bakgrund av mängden inrapporterad forskning i redovisningarna från lärosätena insåg vi på ett tidigt stadium att begreppet vårdforskning och dess innehåll tolkas väldigt brett och olika mellan de olika lärosätena. Efter att ha sammanställt det inkommande materialet kan vi konstatera att svensk vårdforskning består av 94 forskningsämnen (år 2010) enligt Högskoleverkets klassificering av ämnen, vilket inkluderar allt ifrån omvårdnad och arbetsterapi till livsmedelsvetenskap och informatik. Vi bad därför lärosätena att redogöra för sin egen syn på vad vårdforskning är, samt att resonera kring huruvida det är ett fruktbart eller problematiskt begrepp att använda och vad alternativet i så fall skulle kunna vara.

Hälften av lärosätena som vi intervjuat lyfter fram *hälsa* som ett bättre begrepp än vård i det här fallet. De menar att hälsovetenskap och hälsoforskning är mer fruktbart att använda istället för vårdforskning eftersom det inkluderar ett större spektrum av frågeställningar, ämnesinriktningar än begreppet vård, och lyfter fokus från att bara inkludera perspektivet efter det att en människa insjuknat till att också inkludera preventiva åtgärder för att undvika att insjukna. Ett par lärosäten pekar på vikten av att utgångspunkten för forskningen bör vara att ta hänsyn till hela livscykeln, dvs. att arbeta mot visionen att försöka få människor att inte insjukna överhuvudtaget. Ett lärosäte ser till och med hälsovetenskap som det övergripande vetenskapsperspektivet som i sig inkluderar såväl vårdforskning som medicinsk forskning. Flera av lärosätena upplever sig ha svårt att faktiskt särskilja vårdforskning från klinisk forskning i stort. Är det egentligen inte en del av den kliniska forskningen frågar de. Klinisk forskning är idag en term som ofta inkluderar en helhetssyn på forskning som bedrivs med ett hälsofrämjande syfte och är patientnära till sin natur. I den här vidare definitionen av klinisk forskning bör rimligtvis vårdforskning kunna ingå som en given del. I praktiken verkar det dock se olika ut i olika kontexter, vad gäller medelstilleddelning förefaller det inte alltid vara den vida definition av klinisk forskning som gäller.

För att försöka bena ut vad vårdforskning mer specifikt är för något fick lärosätena beskriva på vilket sätt de tycker att vårdforskning skiljer sig från annan typ av forskning, exempelvis medicinsk forskning. Vi undrade om det finns någon gemensam nämnare för vårdforskning? De karaktäristika som främst lyftes fram här handlar om att: vårdforskning är subjektcentrerad då den sätter begreppet livskvalitet och synen på människan i fokus och därför alltid innefattar en mänsklig och personlig interaktion; att forskningen är praktikenära och därför tillämpad till sin natur; att vårdforskning förutsätter tvärvetenskap och en flerdisciplinär ansats. Men det fanns också lärosäten

där man tydligt uttryckte en skepsis mot idén om att vårdforskningen behöver och berikas av ett mångvetenskapligt perspektiv. Men pekade istället på att skillnaderna mellan vårdforskning och den medicinska forskningen är så stora eftersom man ställer helt olika frågor utifrån olika kunskapstraditioner, varför mervärdet av att forska tillsammans med det medicinska fältet inte anses vara så stort.

Spänningar inom fältet

Detta leder oss in på diskussionerna som fördes kring vårdforskningens relation till den medicinska forskningen och dess kunskapssyn. Faktum är att den vårdforskning som bedrivs på de universitet som också har en medicinsk fakultet utan undantag organisatoriskt är en del av den medicinska fakulteten (el motsv.) De intervjuade vid fem av de sju lärosätena med medicinsk fakultet – men alltså inte alla – tycker att det är självklart att vårdforskningen ska ses som en del av forskningen på den medicinska fakulteten, flera trycker på nödvändigheten av att vara kopplad till den medicinska fakulteten såväl organisatoriskt som forskningsmässigt. På ett lärosäte (med medicinsk fakultet) är ett par av intervjupersonerna mer tveksamma till det självklara att tillhöra den medicinska fakulteten, eftersom mycket av dessa intervjupersoners forskning de facto genomförs i samarbete med andra ämnen på andra fakulteter, framförallt de samhällsvetenskapliga och humanistiska fakulteterna. Dock menar man att det rent undervisningsmässigt skulle vara svårt att ha en annan fakultetsidentitet, eftersom flera av de stora vårdämnena är beroende av de utarbetade kanalerna med sjukvården som den medicinska fakulteten har. Ett lärosäte (med medicinsk fakultet) lyfter frågan om det, för forskningens skull, egentligen inte vore mer fruktbart att tillhöra den samhällsvetenskapliga fakulteten, då det vetenskapliga paradigmet hos medicinare snarare snävar in än öppnar upp för frågor att besvara av vårdforskarna. Två av de lärosäten som anser det nödvändigt att tillhöra en medicinsk fakultet argumenterar precis tvärtom, – de upplever en större frihet för sin forskning på en medicinsk fakultet, då de uppfattar sig utgöra ett mindre "hot" där än i en samhällsvetenskaplig kontext.

Det är dock viktigt att påtala att trots att forskningen rent organisatoriskt ligger under ett medicinskt paraply, pekar flertalet av lärosätena på sitt aktiva och strategiska arbete med att arbeta mångvetenskapligt och tvärdisciplinärt. De uttrycker en stark önskan om att få "riva murarna" mellan den omoderna indelningen av forskningen tillhörande särskilda fakulteter. Istället borde man inom akademin arbeta mycket mer problem-baserat kring både forskning och undervisning. En problembaserad ansats praktiseras också mer renodlat på ett par av lärosätena. Metoden innebär att forskningen organiseras utifrån ett problem som ska lösas, t.ex. cancer eller

demensvård. Olika professioner och perspektiv måste samverka för att lösa problemet, som i sig är i fokus för forskningen, inte ramarna för forskningsämnet eller professionsindelning.

De intervjuade på lärosäten som bedriver vårdforskning men inte har någon medicinsk fakultet lyfter fram fördelarna med att, som man uttrycker det, slippa anpassa sig till den medicinska kunskapssynen vilket upplevs ge en större frihet i forskningen. Detta lyfts fram av informanter på både lärosäten som har medellånga vårdutbildningar men ingen medicinsk fakultet och de som bedriver vårdforskning utan vare sig medicinsk fakultet eller medellånga vårdutbildningar.

När vi ber lärosätena att explicit beskriva eventuella spänningar inom fältet, pekar de flesta på att skillnaden i metodologiska utgångspunkter (den klassiska uppdelningen mellan kvalitativ metod och kvantitativ metod) har varit, och till viss del fortfarande utgör, en spänning som har präglat fältet, och av många uppfattas ha missgynnat de vårdforskare som använder kvalitativa metoder i sin forskning. Kvalitativa studier syftar sällan till att generalisera resultaten utan snarare att fördjupa och kontextualisera resultaten, vilket kan bli problematiskt att tillämpa inom den medicinska forsknings-traditionen eftersom den inte utgår från en sådan metodik, anser några av de intervjuade. Flera av forskarna som representerar andra ämnen än medicin ger uttryck för att de, trots sina olika kunskapsteoretiska utgångspunkter, bedöms efter samma kriterielista som medicinare. Detta menar de har missgynnat dem i medelstilleddning från forskningsråden (inklusive Vetenskapsrådet). Man menar att forskningsråden måste bli bättre på att göra sina bedömningar efter rätt preferenser, dvs. bedömarna måste ha bättre förståelse för och kunskap inom kvalitativa angreppssätt för att kunna göra kvalitetssäkrade bedömningar. På ett lärosäte pekar man också på vikten av att fördelningen internt (fakultetsanslagen) på universitetet, bör ses över för att bättre gynna vårdforskningen.

Den andra tydliga spänningen som framkommer under intervjuerna handlar om spänningen mellan pre-klinisk och klinisk forskning eller grundforskning och tillämpad forskning. Flera av intervjupersonerna tar upp det problematiska med att grundforskning (till skillnad från s.k. tillämpad forskning) traditionellt har setts som den viktiga(st) forskningen både inom akademien och från finansieringshåll, vilket har givit mer status och pengar till den typen av forskning. Å andra sidan hävdar vissa intervjupersoner att idag är det den nyttoinriktade forskningen som premieras vid medelstilleddning, vilket får till följd att det uppkommer en spänning mellan dessa två forskningsinriktningar.

För att överbrygga eventuella motsättningar inom fältet har några av lärosätena aktivt arbetat med att bryta upp revirtänkandet mellan olika in-

stitutioner och ämnen genom att exempelvis skapa större organisatoriska enheter som är ämnesöverskridande, eller format forskningsprojekten utifrån multidisciplinära utgångspunkter för att "tvinga" (eller skapa förutsättningar för) nya samarbeten. Vi får uppfattningen att detta verkar ha implementerats bäst på de lärosäten som arbetar utifrån en problembaserad ansats till forskningen.

Hur ser förutsättningarna ut för att bedriva vårdforskning i Sverige?

Alla lärosäten är överens om att vårdforskningen fortfarande befinner sig i en uppbyggnadsfas, eftersom flera ämnen inom forskningsfältet relativt nyligen akademiserades. Det som tidigare var rena professionsutbildningar, t.ex. sjuksköterske- och arbetsterapeututbildningarna har under de senaste decennierna genomgått en akademisering och inlemmats i den rådande högskolestrukturen. Ett av syftena med akademiseringen var att de som verkade inom de vårdrelaterade ämnena skulle ges förutsättningar att börja bygga upp en egen forskning.

Flera av de personer vi intervjuat på lärosätena pekar på skillnaderna i förutsättningar att bedriva en högkvalitativ forskning mellan å ena sidan "gamla" akademiska ämnen med lång forskningstradition, och å andra sidan de nya vårdrelaterade ämnena som inte haft någon forskningstradition att bygga vidare på. De flesta tar upp att Vårdalstiftelsen har varit en mycket viktig källa för öronmärkt finansiering för stora delar av vårdforskningen, och uttrycker samtidigt en otillfredsställelse med att den finansieringsmöjligheten minskat kraftigt.

Hot och utmaningar mot vårdforskningen

I samband med att intervjuerna behandlade forskningens förutsättningar lyftes också områdets utmaningar och potentiella hotbilder fram. Det visade sig vara nästan omöjligt att skilja dessa frågeställningar från varandra, eftersom ett områdes förutsättningar så intimt hänger samman med vilka utmaningar man inom området behöver tackla. Eventuella hotbilder mot (eller problem med) områdets framtida utveckling behöver också identifieras, så att man kan finna strategier för att undvika att hotbilden blir verklighet. Vi börjar med att redogöra för frågan kring hot och utmaningar, för att sedan komma in på områdets framtida möjligheter att utvecklas.

En av de största utmaningarna för området som intervjupersoner vid alla tolv lärosätena lyfter fram är den brist på docenter och yngre professorer som finns. Vårdforskningen är snart inne i en generationsväxling, där flertalet av professorerna kommer att gå i pension och det finns för få som fyller på underifrån, trots att fler och fler doktorsexamina utfärdas för varje

är inom området. De förklaringar som ges handlar om att det är en generell brist på forskningsfinansiering; att systemet har prioriterat de äldres karriärvägar (som exempel ges att kutym har varit att prioritera äldre adjunkters vidareutbildning istället för att satsa på yngre nydisputerades karriärer, vilket haft påtagliga [negativa] effekter på systemet); att forskarna är ”för gamla” när de disputerar för att faktiskt hinna bidra med mycket forskning till området; att det är svårt att rekrytera kompetent personal, särskilt från utlandet; samt att en alldeles för stor del av de nydisputerade direkt sugts upp av undervisning, och därför inte har tid att forska.

Just den stora mängden undervisning inom framförallt omvårdnad (och det som tidigare benämndes vårdvetenskap) tas upp av många som ett stort problem. Sjuksköterskeutbildningen finns representerad på 25 lärosäten i Sverige och examinerar runt 4000 sjuksköterskor per år. Behovet av disputerad personal som kan undervisa är därför stort och verkar ej vara tillfredsställt på flera lärosäten. Utmaningen, för att på sikt förändra åldersstrukturen i systemet, blir enligt lärosätena att dels rekrytera studenter till forskarutbildningen i ett tidigt skede så att de helt enkelt är yngre när de disputerar, dels att i högre grad prioritera och stimulera de yngre forskarna när de väl disputerat. Förslag som nämns är: forskarskolor; fler postdoc. – anställningar; samt fler kombinationsanställningar som möjliggör också forskning i tjänsten, inte bara undervisning.

Några av de intervjupersoner (på olika lärosäten) som vi har träffat anser att det också måste finnas möjlighet för nyutexaminerade studenter att gå direkt in i en forskarutbildning, istället för att gå ut och praktisera sin profession i praktiken och sedan återvända till akademien. Det senare är det normala förfarings sättet i flera av de vårdrelaterade ämnena. Två argument läggs fram för detta.

För det första menar man att alla ämnen behöver drivas av en teoretisk kärna som i flertalet av forskningsämnena inom området är kraftigt underutvecklad – därför behövs forskare som får i uppgift att explicit utveckla den teoretiska kompetensen och kärnan inom ämnet. Dessa personer anses i första hand behöva vetenskapsteoretiska referenser för sin forskning och inte i samma utsträckning praktiska. Ju tydligare identifierad kärnkompetens ett ämne kan visa upp, desto mer ökar dess legitimitet samt möjlighet till teoretiskt drivna forskningsfrågor, vilka på längre sikt kommer att vara nödvändiga för att driva och utveckla ämnet framåt rent vetenskapsteoretiskt – inte bara genom att lösa problem i vården. Detta är dock inte majoritetens uppfattning – flertalet av de intervjuade argumenterade för att praktik i vården är en nödvändighet för att kunna forska på området, och att ”själva poängen” med den här typen av forskning är just kopplingen till praktisk erfarenhet. Det berättas för oss att det vanligaste scenariot är att de

som påbörjar en forskarutbildning redan har praktiserat i vården ett bra tag innan de återvänder till akademien. Det kan därför te sig logiskt att mycket av den forskning som bedrivs inom området verkar vara driven av att lösa problem som forskarna stött på under sitt (tidigare) arbete i vården. Som nämnts tidigare menade majoriteten av lärosätena att deras vårdforskning i första hand syftar till att lösa praktiska problem i vårdkedjan och att göra vården mer effektiv och lönsam, snarare än att drivas av vetenskapligt intressanta frågeställningar (vilket inte alltid behöver gå hand i hand). Vi kan konstatera att det finns skilda uppfattningar mellan och inom lärosätena huruvida detta är ett problem för vårdforskningen eller ej.

För det andra pekar man på behovet av en egen tydlig forskaridentitet som bas för att kunna arbeta fruktbart i tvärvetenskapliga projekt. På flera håll bekräftas bilden av att man inom akademien anser att en forskaridentitet är viktigare än en professionsidentitet (som enligt flertalet av intervjupersonerna är den identitet som dominerar för mycket). Vi får uppfattningen att på många lärosäten arbetar man i hög grad i tvärvetenskapliga och multidisciplinära projekt, t.o.m. fakultetsöverskridande på ett par ställen. Det stora flertalet av de intervjuade på de flesta lärosätena är överens om att ett tvärvetenskapligt förhållningssätt är mest gynnsamt för vårdforskningen. Men det finns undantag, på ett lärosäte är man tydlig med att "eftersom vårdforskning vilar på humanvetenskapliga rötter" behövs inte alltid ett mångvetenskapligt perspektiv på forskningen för att öka dess kvalitet.

En annan tydlig utmaning som lärosätena lyfter fram är en alltför dålig mottagarkapacitet av högre utbildad vårdpersonal hos landsting, kommuner och privata huvudmän inom hälso- och sjukvården. Vi får flera exempel på hur "poänglöst" det är att doktorera som exempelvis sjuksköterska, arbetsterapeut eller läkare om man inte har som ambition att stanna kvar i akademien. Man menar att huvudmännen inte kan ta hand om den personal som kommer tillbaka till praktiken med ytterligare utbildning i form av forskarkompetens med sig i ryggsäcken. Här efterlyser många en större investeringsvilja i forskning i sjukvården, samt att mottagakapaciteten höjs för mer utvecklad och specialiserad kunskap hos vårdpersonalen. Dels för att öka kvalitén i vården och dels för att stärka incitamentsstrukturen för vårdstudenter (och befintlig vårdpersonal) att se forskning som en kompetensutveckling som premieras i sjukvården. Ett exempel som ges på försök att öka utbytet mellan akademi och praktik, är de s.k. akademiska vårdcentralerna som inrättats i Stockholm fr.o.m. hösten 2011. Syftet är att etablera ett antal akademiska vårdcentraler för att stärka patientnära forskning, utbildning och utveckling i syfte att höja vårdens kvalitet, i detta fall inom primärvården.

Vårdforskningens potential och möjligheter

Om sådana försök som t.ex. de akademiska vårdcentralerna faller väl ut för såväl lärosätena som för primärvården, kan det naturligtvis komma att bli en viktig del i att stärka kopplingen mellan vården och akademien. Detta borde gynna såväl vårdutbildningarna, vårdforskningen som själva vården. Just kopplingen till den kliniska verksamheten (och med det tillgången till patienter), menar flera av de intervjuade på lärosätena, är en förutsättning för att kunna genomföra högkvalitativ vårdforskning. På de lärosäten som har en medicinsk fakultet anser i princip alla intervjuade, med något undantag, att den kliniska kopplingen är nödvändig. På flera håll efterlyser man ett bättre samarbete med sjukvården i regionen, ett par lärosäten berättar dock att de har ett väl utvecklat och gott samarbete med sina respektive landsting (och även den kommunala nivån), men att det har föregåtts av ett långsiktigt och strategiskt samverkansarbete.

För att öka vårdforskningens potential ansåg några av de intervjuade att man bör samla forskningen till få lärosäten, snarare än att ha en spridd forskning över hela landet. Högkvalitativ forskning nås bäst genom starka heterogena forskningsmiljöer med mycket resurser argumenterar man. Andra lärosäten menade tvärtom att den stora potentialen för forskningen ligger i just det faktum att vårdforskningen idag är utspridd på flera håll i landet, och att både stora och små universitet och högskolor kan bedriva den här typen av forskning.

Finansieringsfrågan lyfts både fram som ett hot och en möjlighet för forskningen. Flertalet upplever idag att finansieringskanalerna är så få och har så lite medel att dela ut att vårdforskningen hotas. För att råda bot på det scenariot har man en del förslag både till politikerna och till forskningsråden, och det är här som möjligheterna för svensk vårdforskning artikuleras. Fortsatta och framtida riktade satsningar till svensk vårdforskning (som exkluderar medicinsk forskning) anser de flesta av de vi träffat är nödvändigt. Man menar att flera ämnen behöver fortsatt riktat stöd att bygga upp sin egen forskning, och därför inte ännu bör konkurrensutsättas mot exempelvis den medicinska forskningen. Politikerna uppmanas att formulera forskningsfrågor som dels bygger på ett starkare relevanskriterium och dels kräver en tvärvetenskaplig ansats för att lösas.

Att exempelvis på nationell nivå anslå medel till hälsoforskning skulle kunna resultera i helt nya ramanslag till universiteten, vilket skulle få stora positiva effekter på vårdforskningen enligt ett lärosäte. Vidare pekar flera lärosäten på potentialen i ett ALF-system som öppnas upp mer för vård-

forskning och inte bara medicinsk forskning.²⁶ Endast ett lärosäte tar explicit upp möjligheten till extern finansiering i form av pengar från industrin och den privata sektorn. Ett konkret tips till Vetenskapsrådet är att fundera på om det eventuellt skulle vara fruktbart att bilda ett särskilt ämnesråd för tvärvetenskap för att fånga upp den typen av forskning, som vårdforskningen till stor del anses bestå av. En kommitté för vårdforskning, en ”vårdvetenskaplig kommitté” som bygger på modellen för Utbildningsvetenskapliga kommittén (UVK) på Vetenskapsrådet, föreslås också på några håll, eftersom man anser att det skulle kunna skapa dynamik i forskningen och generera ny forskning.

Slutsatser

För att knyta ihop trådarna i rapporten, presenteras i detta avsnitt valda slutsatser som kan dras utifrån analysen av de tolv intervjuerna med sammanlagt 46 representanter för svensk vårdforskning. Projektgruppen väljer här att peka på tre särskilt intressanta frågeställningar som diskuterats och är viktiga att lyfta fram. Slutsatsavsnittet är således indelat i tre delar: den första fokuserar på skiljelinjen mellan vårdforskning och medicinsk forskning, eftersom den diskussion löpt som en parallell röd tråd genom alla intervjuer; del två reflekterar kring framtida finansieringsmöjligheter och del tre lyfter fram ännu en frågeställning som varit närvarande genom hela intervjuerna – hur man ska lyckas rekrytera fler forskare till de vårdrelaterade ämnena.

Den här sista delen av rapporten syftar *inte* till att sammanfatta delar ur de tidigare avsnitten utan till att presentera projektgruppens, inte intervjupersonernas eller lärosätenas, analys av den information som intervjupersonerna gett. Vidare syftar analysen till att vara framåtsyftande och peka på möjliga handlingsvägar, snarare än att ytterligare understryka de problem som de flesta intervjuade menar att vårdforskningen står inför.

Trots att det bara är tolv av 28 lärosäten som fått möjligheten att delta i intervjustudien, visar det sig att man i många fall tar upp exakt samma frågeställningar och formulerar nästan exakt samma svar om hur utmaningar och möjligheter för svensk vårdforskning ser ut och bör tacklas i framtiden. Mellan lärosätena kan en viss skiljelinje skönjas mellan å ena sidan de sju lärosäten som har medicinsk fakultet och å andra sidan övriga fem lärosäten, i

²⁶ Avtal om Läkarutbildning och Forskning s.k. ALF – medel är finansiella medel som utbetalas enligt ett avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Totalt uppgår ALF-medlen till 1,5 miljarder och är en betydande finansieringskälla för den kliniska forskningen.

frågor kring områdets vetenskapliga hemvist och i viss mån frågan om kunskapssyn (detta diskuteras mer utförligt i nästa avsnitt). Men i övrigt verkar det vara en relativt samstämmig bild som presenteras, trots att de intervjuade forskarna befinner sig i vitt skilda forskningskontexter. Inom lärosätena är alla som intervjuas överens i de allra flesta fall, med några undantag, men det finns inget mönster i undantagen (dvs. det verkar slumpartat vem av de intervjuade på de olika lärosätena som ev. uttrycker en avvikande åsikt). Sammantaget pekar detta på att analysen troligtvis har lyckats fånga upp de viktigaste frågorna och diskussionerna som pågår på lärosätena om framtiden för svensk vårdforskning.

Konsekvenser av skiljelinjen mellan vårdforskning och medicinsk forskning

Till att börja med kan konstateras att projektgruppen överlag förstår det som att behovet av vårdforskning av de allra flesta främst definieras utifrån relevans och nytta. Argumenten om att den kliniska erfarenheten och kopplingen är nödvändig för forskningen, samt det faktum att flera av de intervjuade pekar på vikten av att ha en problembaserad ansats till vårdforskning, stärker vår uppfattning i frågan. Om tanken är att forskningen primärt ska lösa redan existerande problem i vårdkedjan uppkommer ju följdfrågan på vilket sätt de vårdrelaterade ämnena ska kunna säkra en teoriutveckling inom sina respektive ämneskärnor? Flera av intervjupersonerna har tagit upp detta potentiella problem och uttrycker ett behov av att forskarna också behöver öka antalet forskningsfrågor som bottenar i en vetenskaplig (i bemärkelsen teoretisk) grund och inte bara i en praktisk (eller tillämpad). Det finns en berättigad oro för att ämnenas behov av en egen teoretisk ram att förhålla sig till, inte riktigt tas på allvar (bland varken vårdforskare, andra forskare eller finansiärer). Vägen framåt borde rimligtvis vara att i högre grad öppna upp för ökade inslag av teoriutveckling och hypotesprövning, av följande skäl: a) en väl utvecklad teoretisk ämneskärna ökar möjligheten att definiera själva ämnet, vilket i sig är statushöjande. b) Att ställa frågor utifrån ett vetenskapligt teoretiskt perspektiv kan öppna upp men samtidigt avgränsa ett ämne, och därmed göra det mer tydligt. c) En tydlig teoretisk ämneskärna ökar möjligheten att bidra (med något unikt) i tvärvetenskapliga samarbeten.

Detta leder oss vidare till diskussionen om de tydliga skillnader i utgångspunkter som finns mellan vårdforskning och medicinsk forskning. Den här skillnaden gör sig påmind i nästan alla frågor som vi diskuterade under intervjuerna, och blir uppenbar när helheten analyseras. Kartläggningen av vårdforskningen visar att fältet uppfattas som väldigt omfattande och innehåller många olika typer av forskningsämnen. Det är därför relevant att ställa sig frågan hur den medicinska forskningen och vårdforskningen

ska förhålla sig till varandra. Det finns flera delar av relationen mellan de två forskningsfälten som behöver diskuteras vidare. För det första har vi det faktum att de två skiljer sig åt vad gäller synen på kunskap, och deras utgångspunkter för hur forskning bör bedrivas ser helt olika ut.

Skiljelinjen i synsätt får uppenbara konsekvenser på flera håll. Rent organisatoriskt är vårdforskningen en del av den medicinska fakulteten (el motsvarande) på de lärosäten som har en sådan. Detta vållade en del diskussioner kring fakultetstillhörighet som vi beskrivit i tidigare avsnitt men sätter också fingret på en viktig aspekt, nämligen frågan om nödvändigheten att förhålla sig till en annan diskurs. Vem förhåller sig till vad? Om vårdforskning och den medicinska forskningen bör närma sig varandra, vilket argumenteras från flera håll, verkar det i många fall betyda att vårdforskningen förväntas – på kort eller lång sikt – inlemmas i den medicinska kunskapssynen och bedrivs utifrån naturvetenskapliga utgångspunkter. Flera vårdforskare ser på människan utifrån ett socialt snarare än ett biologiskt eller medicinskt perspektiv. Frågan är vad som händer med de forskningsfrågor som är av kvalitativ natur och som bygger på en annan idé om hur kunskap om forskningsobjektet nås dvs. har en epistemologisk utgångspunkt som skiljer sig från de naturvetenskapliga och/eller medicinska perspektiven, om vårdforskningen uppgår som en del av den medicinska forskningen.

Att istället tydliggöra skillnaderna och argumentera för att dessa två fält, den medicinska forskningen och vårdforskningen, *kompletterar varandra* med sina olika utgångspunkter, skulle kunna vara en alternativ väg att gå. Men det förutsätter att vårdforskningen får verka på sina egna villkor utifrån sina premisser, och att statusen på området höjs till att bli mer likvärdigt det medicinska området. För att kunna höja statusen på vårdforskning som ett eget unikt och berättigat forskningsområde, landar man lätt i slutsatsen att en del av detta handlar om att den teoretiska kärnan inom respektive vårdrelaterat område bör stärkas.

Framtida finansieringsmöjligheter

Följaktligen är det mycket intressant att fundera kring frågan om det är möjligt att konkurrera på samma villkor som medicinsk forskning när det gäller forskningsmedel. I vilken grad styr den medicinska kunskapssynen resurstilldelningen till vårdforskning? I allt för hög grad? Eller är det så att de medicinska kvalitetskraven på forskningen får vårdforskare att vässa sina ansökningar i än hög grad vilket i slutändan gynnar området? Framtida finansiering i form av riktade satsningar (som inte tummar på kvalitetskraven) gentemot vårdforskare lyfts fram som en önskan i många av intervjuerna, vilket kan te sig logiskt. Ett annat sätt kan vara att skapa

förutsättningar för mer tvärvetenskaplig forskning genom att utlysa medel som kräver en tydlig tvärvetenskaplig ansats från forskare med olika ämneskompetenser och utgångspunkter i synen på det som ska studeras. Även att öppna upp tolkningen av innebörden i klinisk forskning vad gäller resurstilldelning, exempelvis genom ALF-medel, till att i högre grad också inkludera vårdforskning skulle vara ett ytterligare sätt att öka möjligheterna och ingångarna till finansiering av vårdforskningen. Regeringens satsning på strategiska forskningsområden har inneburit ett lyft för de lärosäten som inbringat dessa inom vårdforskning. De flesta intervjuade pekar på en säkrad finansiering för en längre tid som avgörande för forskningens kvalitet. Detta bygger på ett antagande att forskare som får forska i ”lugn och ro” istället för att hela tiden behöva söka nya pengar, ökar sina chanser att nå fruktbara resultat. Detta bör gälla i än högre grad för ett område som fortfarande håller på att bygga upp sin forskningsplattform. En aning förvånande är att det endast på ett lärosäte explicit diskuteras möjligheten till finansiering från näringslivet. Varför verkar inte detta vara en potentiell (del)lösning på delar av det artikulerade problemet med att alltid ha för lite resurser?

Det konkreta förslag som förts fram av vissa intervjuade om att bilda ett tvärvetenskapligt ämnesråd på Vetenskapsrådet som ska tillgodose tvärvetenskaplig forskning, skulle kunna fungera som ytterligare en möjlighet för finansiering av vårdforskning. Även idén om att skapa en Vårdvetenskaplig kommitté (efter UVK modellen på Vetenskapsrådet) är en intressant tanke. Men tanken på en egen kommitté är något som troligtvis inte alla vårdforskare omfamnar. Många ser sin forskning som ett självklart komplement till den medicinska forskningen, och argumentar därför att den rent organisatoriskt, men inte självklart epistemologiskt, bör ligga under ett medicinskt paraply. Att börja använda begreppet hälsa som överordnat både vård och medicin kanske i det här sammanhanget skulle kunna vara ett fruktbart grepp. Att utlysa medel för hälsoforskning i bred bemärkelse skulle troligtvis öppna upp för en bredare typ av forskning än den som traditionellt ses som medicinsk forskning. Åtminstone skulle det sätta fokus på hälsobegreppet och hur det kan omsättas till reell forskning.

Huruvida vårdforskningen gynnas av att vara så utspridd som den är i landet idag, eller om den istället borde samlas till färre men större kluster, råder delade meningar om. Frågan om vad som gynnar forskningsklimat och högkvalitativa forskningsresultat mest – stora forskningsmiljöer på få lärosäten eller små forskningsmiljöer på många lärosäten – är en principiellt intressant (politisk) fråga som naturligtvis inte bara gäller området vårdforskning. Dock artikuleras frågan exceptionellt tydligt vad gäller området svensk vårdforskning.

Hur få fler att vilja bli vårdforskare?

Frågan hur man kan man säkerställa att unga, framväxande, professionsinriktade forskningsämnen (och forskningsfrågor) får tillräckliga förutsättningar att växa, utan att konkurreras ut av de etablerade ämnena, känns i det här sammanhanget ytterst relevant. Flertalet av de lärosäten som vi har besökt uttrycker stor oro över de problem som åldersdiskrepansen bland forskarna inom vårdämnena kommer att orsaka inom några år när många går i pension. Det verkar finnas alltför få seniora forskare i mitten av sina akademiska karriärer, som kan axla rollerna som forskningsledare och handledare i den utsträckning det behövs. Eftersom vårdforskningen har stora utbildningar kopplade till sig (främst sjuksköterskeutbildningen) med många studenter som kräver många disputerade till undervisningen, samtidigt som möjligheterna till forskningsfinansiering är klart begränsade, leder detta till att många juniora forskare känner sig manade att välja undervisningsvägen på bekostnad av tid att lägga på forskning. Det ter sig därför rimligt att möjliggöra mer forskning genom att exempelvis skapa fler postdoc-anställningar och forskarskolor som syftar till att ta tillvara och uppmuntra unga forskarbegåvningar. Men det kräver i första hand att synen på forskarkompetens förändras inom vården. Det måste ses som meriterande att genomgå en forskarutbildning oavsett om man tänker sig en framtid som forskare eller om man vill utöva sin profession i vården. Mottagarkapaciteten hos huvudmännen i vården behöver stärkas för att bättre kunna ta tillvara den kompetens som forskarutbildad personal kan bidra med i praktiken. Ett sätt att stärka den är att börja hitta former för ett mer utvecklat samarbete, de akademiska vårdcentralerna i Stockholm kan vara ett sådant exempel. Det handlar troligtvis både om att vården i praktiken behöver öppna upp och börja intressera sig mer för den forskning som pågår, men också om att lärosätena och forskare generellt sett behöver bli tydligare på att kommunicera – till målgrupper utanför akademien – varför det de gör är viktigt.

Bilaga 2.5 – 1

Förteckning över lärosäten och intervjupersoner

Lärosäte	Intervjupersoner
Karolinska Institutet	Martin Ingvar, professor i integrativ medicin och dekan Lena Borell, professor i arbetsterapi Mats Brommels, professor i medicinsk lednings-, organisations- och innovationskunskap Kerstin Tham, professor och prefekt på institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle Katarina Drakenberg, handläggare
Uppsala universitet	Louise von Essen, professor i psykologi Stellan Sandler, professor i medicinsk cellbiologi och dekanus Pernilla Åsenlöf, universitetslektor, sjukgymnast Margareta Larsson, docent vid institutionen för kvinnors och barns hälsa
Linköpings universitet	Björn Gerdle, professor och prodekan Mats Hammar, professor obstetrik och gynekologi, dekan Anna-Christina Ek, professor emerita i vårdvetenskap Pia Andersson, sekreterare i forskar- och forskarutbildningsnämnden Annette Philipsson, kanslichef Hälsouniversitetet
Umeå universitet	Bengt Järholm, professor i yrkes- och miljömedicin och dekan Christine Brulin, professor i omvårdnad Ingvar Bergdahl, universitetslektor i yrkesmedicin Maria Fällman, professor molekylärbiologi
Göteborgs universitet (Sahlgrenska akademien)	Olle Larkö, professor i dermatologi och venereologi och dekan Inger Ekman, professor och prodekan Ingela Lundgren, docent på institutionen för vårdvetenskap och hälsa Ellen Knutsen Rydberg, forskningsrådgivare
Lunds universitet	Bo Ahrén, professor i medicin och dekan (tom 111230) Susanne Iwarsson, professor i gerontologi och prodekan (tom 111230) Inger Hallström, professor och prefekt för institutionen för hälsa, vård och samhälle Birgitta Wästberg, med dr i vårdvetenskap med inriktning arbetsterapi
Örebro universitet	Robert Brummer, professor och dekan Olle Ljungkvist, professor i kirurgi Ann-Britt Ivarsson, universitetslektor och prefekt på hälsoakademien
Linnéuniversitetet	Håkan Jenner, professor på institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap Ulla Melin Emilsson, professor i socialt arbete Margareta Hagberg, lektor i vårdvetenskap Ulrica Hörberg, lektor i vårdvetenskap

Ersta Sköndal Högskola	Jan-Håkan Hansson, docent i socialt arbete och rektor Ingegerd Fagerberg, professor i vårdvetenskap Britt-Marie Ternstedt, professor i omvårdnad
Blekinge Tekniska Högskola	Anja Willman, professor i vårdvetenskap Håkan Grahn, professor i datavetenskap och dekan Johan Berglund, professor i folkhälsovetenskap
Stockholms universitet	Birgitta Sahlström, docent på institutionen för pedagogik och didaktik Uno Fors, professor och stf prefekt på institutionen för data och systemvetenskap Felicia Markus, utbildningsledare på samhällsvetenskapliga fakultetskansliet
Chalmers Tekniska Högskola	Svante Lifvergren, M. D. och föreståndare för CHI (Centre for Healthcare Improvement) vid institutionen för teknikens ekonomi och organisation Ulf Svanberg, bitr. professor i livsmedelsvetenskap Karolina Partheen, SFS koordinators för Life Science Marie Strid, arkitekt och projektledare på institutionen för arkitektur

Bilaga 2.5 – 2

(Utskick till lärosätena ca 1 vecka innan intervju, exempeltext Örebro universitet)

Underlag inför intervju – utvärdering av svensk vårdforskning

Inledning

Underlag till den intervju som kommer att genomföras med representanter för vårdforskning vid Örebro universitet inom ramen för regeringsuppdraget att utvärdera svensk vårdforskning.

Datum och tid: 28 september 2011, kl. 10.00–12.00

Plats: Rum 3204, Entréhuset, 2 tr.

Deltagare GU: Robert Brummer (Dekan), Ann-Britt Ivarsson (akademichef, Hälsoakademin), Olle Ljungqvist (professor)

Från Vetenskapsrådet: Sten Söderberg (analytiker och PL), Eva Mineur (analytiker)

Inför intervjun

- Vi räknar med att spela in intervjun samt transkribera den för att kunna använda underlaget bättre i analysen.
- Intervjun ska max ta 2 timmar

Frågor

Vi vill fokusera på er syn på generella, principiella och strukturella frågor som rör vårdforskningens förutsättningar, styrkor, utmaningar, hot och möjligheter för att bedriva högkvalitativ forskning (hos er samt ur ett nationellt perspektiv).

Viktigt! Syftet med intervjun är alltså inte att samla in beskrivande information om den forskning som bedrivs hos er (inom ramen för självvärderingen har ni möjlighet att göra detta).

Tema för frågorna

Begreppet vårdforskning t.ex.

- Synen på vårdforskning?
- Utvecklingen av vårdforskningen över tid?
- Spänningar inom fältet?

Forskningen t.ex.

- Förutsättningar för att bedriva högkvalitativ forskning?
- Utmaningar som kan identifieras?
- Positionera er egen forskning i rel. till övrig vårdforskning?
- Möjligheter/utmaningar för framtida finansiering?


Politiken t.ex.

- Politiska utmaningar för att gynna/stärka svensk vårdforskning?

Vänliga hälsningar och med hopp om en givande och intressant diskussion,
Sten Söderberg och Eva Mineur

Kontaktuppgifter: sten.soderberg@vr.se 08-54644368, eva.mineur@vr.se
08-54644250

Bilaga 3.1

 REGERINGEN	VETENSKAPSRÅDET INK 2010 -12- 0 3 Dnr. 253-2010-7306 Handl. Sten Söderbert	Regeringsbeslut I:9 2010-11-18 U2010/7048/F
Utbildningsdepartementet <i>leopold: Calle Jacobsson Maud Quist Anwers Augustsson Pia Jönsson Khaleel Khamchane Ulrika Kaby Kats Ulfendahl Jinn Dixelius, Lelf Edkvist, Malin Samuelsson, Eva Högström</i>	Vetenskapsrådet Box 1035 101 38 STOCKHOLM	
Uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning		
Regeringens beslut		
Regeringen uppdrar åt Vetenskapsrådet att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning.		
Kartläggningen ska syfta till att redovisa den svenska vårdforskningens omfattning och inriktning. Av särskilt intresse är forskningens finansiering, geografiska spridning, antalet forskare samt köns- och åldersfördelning inom olika inriktningar.		
Med utgångspunkt i kartläggningen av forskningsområdets omfattning och inriktning ska Vetenskapsrådet genomföra en utvärdering av vårdforskningens vetenskapliga kvalitet och nytta. Med forskningens nytta avses bl.a. i vilken utsträckning forskningsresultaten haft klinisk eller samhällsekonomisk betydelse, exempelvis genom förbättrad vård och behandling.		
Forskningens vetenskapliga kvalitet bör bedömas av internationella sakkunniga. De sakkunniga bör även redovisa en bedömning av hur svensk vårdforskning hävdar sig i ett internationellt perspektiv. Forskningens nytta bör bedömas genom att nyttja en panel av personer med särskild kompetens när det gäller användning av forskningsresultat inom vårdområdet.		
Kartläggningen och utvärderingen ska ligga till grund för de rekommendationer Vetenskapsrådet lämnar i fråga om den framtida svenska vårdforskningen.		
Vetenskapsrådet ska samråda med relevanta aktörer, däribland Verket för innovationssystem och Stiftelsen för vård- och allergiforskning. Uppdraget ska rapporteras till regeringen senast den 31 januari 2012.		
<small>Postadress 103 33 Stockholm</small>	<small>Telefonväxel 08-405 10 00</small>	<small>E-post: registrator@education.ministry.se</small>
<small>Besöksadress Drottninggatan 16</small>	<small>Telefax 08-21 68 13</small>	

2

Vetenskapsrådet får för uppdraget rekvirera 750 000 kronor från anslag 4.1 Regeringskansliet m.m. ap.1, Socialdepartementet. Om Vetenskapsrådets totala kostnader understiger 1 500 000 kronor, ska 50 procent av eventuella kvarstående medel återbetalas till Socialdepartementet senast den 28 februari 2012.

Bakgrund

Vårdforskning är ett samlingsbegrepp för forskning inom flera närbesläktade ämnen såsom omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. En central frågeställning inom vårdforskningen gäller samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare. Vårdforskningen har också nära anknytning till hälso- och sjukvårdsforskning om vårdens processer och system. Forskningen inom området utgår oftast från ett mångvetenskapligt perspektiv.

Vetenskapsrådet har sedan 2001 finansierat vård- och omsorgsforskning. I enlighet med propositionen *Forskning och förnyelse* (prop. 2000/01:3) erhöll Vetenskapsrådet 20 miljoner kronor 2003–2008 för forskningsområdet.

Enligt regeringens mening är vårdforskningen central för att hälso- och sjukvården ska föras med den kompetens och kunskap som sektorn behöver för sin verksamhet. I propositionen *Ett lyft för forskning och innovation* (prop. 2008/09:50) framhöll regeringen därför behovet av forskning på området. Vårdforskningen lyftes fram som ett s.k. strategiskt forskningsområde som under perioden 2009–2012 beräknas få ett medelstillskott på totalt 70 miljoner kronor. Under 2009 uppgick rådets finansiering av vård- och omsorgsforskning till drygt 40 miljoner kronor.

Regeringen har under 2009 beslutat att ombilda ämnesrådet för medicin inom Vetenskapsrådet till ämnesrådet för medicin och hälsa. Syftet är att åstadkomma en bredare satsning på hälsoområdet genom att finansiera såväl grundforskning som tillämpad forskning samt att förbättra kopplingen mellan grundläggande medicinsk forskning och den kliniska vården.

Stiftelsen för vård- och allergiforskning är en av de stiftelser som 1994 bildades med medel från de statliga löntagarfonderna. Enligt stadgarna är dess ändamål att främja forskning och forskarutbildning på såväl vårdområdet som inom området allergier och annan överkänslighet. Finansieringen av vårdforskning uppgick till 31 miljoner kronor 2009. Stiftelsens kapital beräknas ta slut inom några år. Därför har stiftelsen beslutat att försöka få nya medel via donationer från externa intressenter.

För att ytterligare stärka svensk vårdforskning anser regeringen att det ska genomföras en kartläggning och utvärdering av forskningsområdet.

På regeringens vägnar



Jan Björklund



Anna-Karin Dahlén

Kopia till

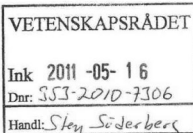
Statsrådsberedningen/SAM
Socialdepartementet/HS
Näringsdepartementet/FIN
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
Verket för innovationssystem
Stiftelsen för vård- och allergiforskning

Bilaga 3.2



REGERINGEN

Utbildningsdepartementet



Ink 2011 -05- 16

Dnr: SJS-2010-7306

Handl: Sten Söderberg

Kopier: E. Bringsdahl
A. Carlstedt

Regeringsbeslut I:3

2011-05-05

U2011/2977/F

Vetenskapsrådet
Box 1035
101 38 STOCKHOLM

Ändrad tid för redovisning av uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning

Regeringen har den 18 april 2011 uppdragit åt Vetenskapsrådet att genomföra en kartläggning och utvärdering av svensk vårdforskning (U2010/7048/F, nr I:9). Enligt beslutet ska uppdraget rapporteras till regeringen senast den 31 januari 2012. Vidare följer av beslutet att om Vetenskapsrådets totala kostnad understiger 1 500 000 kronor, ska 50 procent av eventuella kvarstående medel återbetalas till Socialdepartementet senast den 28 februari 2012.

Med ändring av nämnda beslut beslutar regeringen att uppdraget i stället ska redovisas senast den 31 mars 2012 och att eventuella kvarstående medel ska återbetalas senast den 30 april 2012.

På regeringens vägnar

Jan Björklund

Karin Schmekel

Karin Schmekel

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM
Socialdepartementet/VS
Näringsdepartementet/FIN
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
Verket för innovationssystem
Stiftelsen för vård- och allergiforskning

Postadress
103 33 Stockholm

Telefonväxel
08-405 10 00

E-post: registrator@education.ministry.se

Besöksadress
Drottninggatan 16

Telefax
08-21 68 13

Bilaga 3.3

Vetenskapsrådets referensgrupp för uppdraget att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning – organisationer och ledamöter

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS): Kerstin Carsjö, *forskningssekreterare, programenheten*

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS): Tommy Dahlén, *analytiker, programenheten*

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU): Marianne Heibert Arnlind, *Med dr, projektledare*

Stiftelsen för vård- och allergiforskning (Vårdalstiftelsen): Dag Hervieu, *programkoordinator*

Sveriges kommuner och landsting (SKL): Kerstin Sjöberg, *handläggare, Avdelningen för vård och omsorg, Sektionen för hälso- och sjukvård*

Verket för Innovationssystem (VINNOVA): Johanna Adami, *direktör och avdelningschef, Avdelning Hälsa*

Verket för Innovationssystem (VINNOVA): Mårten Jansson, *enhetschef Livsvetenskaper, Avdelning Hälsa*

Verket för Innovationssystem (VINNOVA): Sofia Norberg, *handläggare Livsvetenskaper, Avdelning Hälsa*

Bilaga 3.4

Områdesbeskrivning: Strategiska forskningsområden (SFO) 2009

Utläysning Vetenskapsrådet 2009-02-04

Vårdforskning

Kraven på hälso- och sjukvården kommer att öka i framtiden, och en av orsakerna är en ökande andel äldre bland befolkningen. Utmaningen är att effektivt förebygga ohälsa genom hälsofrämjande arbete och prevention, samtidigt som medicinska insatser, omvårdnad och rehabilitering måste vara av yttersta kvalitet. Inte minst är det viktigt att möjligheterna till vård utanför sjukhusen ökar, t.ex. genom en utveckling av IT-stödda hälso- och vårdtjänster samt distans- och hemsjukvården.

Vårdforskningen har ett brett anslag kring denna utmaning. Forskningsfrågorna är centrerade kring begreppet hälsa med tre grundläggande inriktningar: hälsofrämjande/förebyggande, omvårdande och rehabiliterande. Forskningen kring främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa kan t.ex. inriktas på stöd till människor att ändra sina vanor och livsstil, samt på kunskaper som kan ligga till grund för åtgärder i samhällsplaneringen. Även frågor om hur man underlättar för grupper av individer, t.ex. äldre och personer med funktionshinder, att bibehålla aktivitet och delaktighet i samhället omfattas av sådan forskning. I den andra grundläggande inriktningen behandlas frågor hur man vårdar och stödjer patienter, sjuka samt deras anhöriga i syfte att minska lidande. Den tredje inriktningen berör frågor kring rehabilitering av sjuka och skadade, där målet är att individer ska återvinna aktivitet, delaktighet och hälsa. Övergripande forskning kring dessa inriktningar, med hälsa i fokus, är frågor kring vårdens organisation och praktiska utförande, vilket påverkar vårdens kostnader och resultat. Forskningsbehoven finns inom alla nivåer av hälso- och sjukvården, och innefattar även studier av vårdssystem och hälsoekonomi.

Sammanfattningsvis omfattar vårdforskning studier av problem och åtgärder i hälso- och sjukvårds-sammanhang relaterade till människors hälsa, livskvalitet, aktivitet och delaktighet, samt vårdandet och omsorgen av människor i olika sammanhang och miljöer.

Vårdforskningen är ett praktiktäna område, och kopplingen mellan forskning och praktisk användning är en central utmaning. Vårdforskningen har utvecklats kraftigt i Sverige, och håller god internationell kvalitet. Dock är pensionsavgångarna inom området stora under de närmaste tio åren, och det krävs en fortsatt kunskapsuppbyggnad för att bibehålla och förstärka den internationella konkurrenskraften.

Bilaga 3.5

Sammanställning: Lärosäten som bedriver Vårdforskning och vilka som lämnat in underlag.

Universitet/högskola/institut	Svar på 1:a förfrågan	Självvärdering	Enkät
	i Maj 2011	Okt 2011	Okt 2011
Blekinge Tekniska högskola	JA – Vårdforskning	x	x
Chalmers tekniska högskola	JA – Vårdforskning	x	x
Dans och Cirkushögskolan	Inget svar		
Ersta Sköndal högskola	JA – Vårdforskning	x	x
Försvarshögskolan	Ingen Vårdforskning		
Gymnastik- och idrottshögskolan	JA – Vårdforskning	–	–
Göteborgs universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Handelshögskolan i Stockholm	Ingen Vårdforskning		
Högskolan Dalarna	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan i Borås	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan i Gävle	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan i Halmstad	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan i Jönköping	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan i Skövde	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan Kristianstad	JA – Vårdforskning	x	x
Högskolan på Gotland	Ingen Vårdforskning		
Högskolan Väst	JA – Vårdforskning	x	x
Karlstads universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Karolinska Institutet	JA – Vårdforskning	x	x
Konstfack	Inget svar		
Kungl. Konsthögskolan	Inget svar		
Kungl. Musikhögskolan i Stockholm	Inget svar		
Kungl. Tekniska högskolan	JA – Vårdforskning	x	x*
Linköpings universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Linnéuniversitetet	JA – Vårdforskning	x	x
Luleå tekniska universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Lunds universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Malmö högskola	JA – Vårdforskning	x	x
Mittuniversitetet	JA – Vårdforskning	x	x
Mälardalens högskola	JA – Vårdforskning	x	x
Operahögskolan i Stockholm	Inget svar		
Röda Korsets högskola	Ingen "egen" Vårdforskning**		

Sammanställning forts.

Universitet/högskola/institut	Svar på 1:a förfrågan i Maj 2011	Självvärdering Okt 2011	Enkät Okt 2011
Sophiahemmet högskola	JA – Vårdforskning	x	x
Stockholms Dramatiska högskola	Ingen Vårdforskning		
Stockholms universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Sveriges Lantbruksuniversitet	JA – Vårdforskning	x	x
Södertörns högskola	Ingen Vårdforskning		
Umeå universitet	JA – Vårdforskning	x	–
Uppsala universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Örebro universitet	JA – Vårdforskning	x	x
Center för Kognitiv Psykoterapi och Utbildning i Göteborg AB	Inget svar		
Förbundet S:t Lukas utbildningsinstitut	Inget svar		
Stockholms Akademi för Psykiatriutbildning	Inget svar		
Svenska institutet för Kognitiv Psykoterapi	Inget svar		
Ericastiftelsen	Ingen Vårdforskning		
Gammelkroppa skogsskola	Inget svar		
Teologiska högskolan Stockholm	Inget svar		
Johannelunds teologiska högskola	Inget svar		
Örebro teologiska Högskola	Ingen Vårdforskning		
Beckmans Designhögskola	Inget svar		
Stockholms Musikpedagogiska Institut	Inget svar		

* Har besvarat enkäten men på ett sådant sätt att det inte var möjligt för Vetenskapsrådet att använda data.

** Forskningen sker i samverkan med andra lärosäten.
– ej inkommit med underlag

Bilaga 3.6



Vetenskapsrådet

Datum
2011-05-30

Diarienummer
353-2010-7306

Instructions for Self-Evaluation Report: Care Sciences

Please note: Only one Self-Evaluation Report for each HEI (Higher Education Institution). (I.e., we cannot use separate Self-Evaluation Reports for different departments or research groups etc. within the HEI)

*Maximum no. of pages **excluding** appendices:*

HEI's with Faculty of Medicine: 20 pages.

HEI's with higher education for care professions (nursing, occupational therapy, physiotherapy): 15 pages.

Other HEI's: 10 pages.

In case of doubt, please see attached list of HEI's (attachment 1).

The Self-Evaluation Report should be written in English. Font Times New Roman, Font size 12-point. The report should be sent in PDF format.

Please see attachment 2 for translations of key terms.

Please submit the Self-Evaluation Report on October 15th, at the latest, to vardforskning@vr.se. Any possible questions can also be directed to vardforskning@vr.se.

VETENSKAPSRÅDET
SWEDISH RESEARCH COUNCIL

Postadress/Postal address
Box 1035
SE-101 38 Stockholm
Sweden

Besöksadress/Visiting address
Västra Järnvägsgatan 3

Tel: +46-(0)8-546 44 000
Fax: +46-(0)8-546 44 180

Org. nr./Vat No
202100-5208

vetenskapsradet@vr.se
www.vr.se

General and contact information

1. Name, position, phone number and e-mail address of respondent(s) at your Higher Education Institution (HEI).
2. Within the area of *Care Sciences at your HEI*, give the names and web addresses of departments/units/groups and major basic orientation (Health promotion/prevention, Care Services, Rehabilitation and Broad research orientation), research area (according to Statistics Sweden (SCB) classification standard) and names of Subject representatives or Chair professors.

1 (6)



Vetenskapsrådet

**Description and delimitation of Care Sciences at the HEI
(Higher Education Institution)**

3. Describe briefly how you define the area of *Care Sciences at your HEI*. What are the most important research subjects that constitute the area of *Care Sciences* as you define it? Describe briefly your grounds for delimiting the area of *Care Sciences*.
4. Describe briefly the *main* research areas within the area of *Care Sciences at the HEI*. If research programmes have been developed, please describe the current research programmes within the HEI.

Research performed, by research area – position, key achievements and collaboration

5. Describe research areas within the area of *Care Sciences at the HEI* where your HEI has a leading position nationally and/or internationally, and research areas where your HEI has such potential.
6. For each area or programme specified in question 4, describe key achievements from 2005 on (major contributions to international front-line *Care Sciences* research – including methodological research, theoretical contributions and empirical research)
7. For each area or programme specified in question 4, describe research collaboration (documented by co-publishing or otherwise) at the national and international level from 2005 on.

Relevance, by research area – clinical/societal relevance, major applied contributions and stakeholder co-operation

8. For each research area or programme specified in question 4, describe the clinical or societal relevance of the *Care Sciences* research at your HEI.
9. For each area or programme specified in question 4, describe major applied contributions to *Health care* development in Sweden and internationally (clinical or societal impact of your research) from 2005 on (e.g., new and improved treatment methods, guidance for health care practices, participation in health care policy processes).
10. For each area or programme specified in question 4, describe the co-operation with different stakeholders (e.g. practitioners, patients or other consumers, education, policy makers).

2 (6)



Vetenskapsrådet

External communication/dissemination of Care Sciences at the HEI (Higher Education Institution)

11. Describe strategies and actions for communicating scientific results within the area of *Care Sciences at your HEI* to the health care services *and* for improving collaboration between research and education.
12. Describe what research areas within the area of *Care Sciences at your HEI* that you plan to continue and develop within the HEI during the next few years.

Appendix A. List of publications (not to be included in the Maximum number of pages for the Self-evaluation Report)

For each area or program specified in question 4, please list the 10 most important publications in the area of Care sciences from 2005 on. For each such area, please include only articles that have been initiated or driven within the area or program (i.e., not just collaborations).

For each area or program specified in question 4, categorise the 10 publications under the following headings:

- 1) Peer-reviewed articles
- 2) Peer-reviewed conference contributions
- 3) Review articles, book chapters, books
- 4) Patents (give date and registration)
- 5) Other publications

Note! Include only articles (or equivalent) that have been published or accepted for publication.



Vetenskapsrådet

Attachment 1. List of Higher Education Institutions (HEI's) concerned and page limitations

*Maximum no. of pages **excluding** appendices:*

HEI's with Faculty of Medicine: 20 pages.

HEI's with higher education for care professions (nursing, occupational therapy, physiotherapy): 15 pages.

Other HEI's: 10 pages.

HEI's with Faculty of Medicine: 20 pages

- Göteborgs universitet
- Karolinska Institutet
- Linköpings universitet
- Lunds universitet
- Umeå universitet
- Uppsala universitet
- Örebro universitet

HEI's with higher education for care professions: 15 pages

- Blekinge tekniska högskola
- Ersta Sköndal högskola
- Högskolan Dalarna
- Högskolan Kristianstad
- Högskolan Väst
- Högskolan i Borås
- Högskolan i Gävle
- Högskolan i Halmstad
- Högskolan i Jönköping
- Högskolan i Skövde
- Karlstads universitet
- Linnéuniversitetet
- Luleå tekniska universitet
- Malmö högskola
- Mittuniversitetet
- Mälardalens högskola
- Röda Korsets Högskola
- Sophiahemmet Högskola



Vetenskapsrådet

Other HEI's: 10 pages

- Chalmers tekniska högskola
- Gymnastik- och idrottshögskolan
- Handelshögskolan i Stockholm
- Kungliga Tekniska högskolan
- Stockholms universitet
- Sveriges Lantbruksuniversitet
- Ericastiftelsen



Vetenskapsrådet

Attachment 2. Translations of key terms

Care Sciences = Vårdforskning
Health care services = Hälsa- och sjukvård
HEI = Higher Education Institution = Lärosäte
Subject Representatives, Chair Professors = Ämnesföreträdare
Strategic Research Areas = Strategiska forskningsområden (SFO)
Major Basic Orientations = Inriktningar (inom SFO)
 Health promotion/prevention = Förebyggande
 Care Services = Omvårdande
 Rehabilitation = Rehabiliterande
 Broad Research Orientation = Övergripande

6 (6)

Hösten 2010 gav regeringen Vetenskapsrådet i uppdrag att kartlägga och utvärdera svensk vårdforskning samt att med detta som grund lämna rekommendationer om den framtida svenska vårdforskningen. I mars 2012 inlämnades denna rapport till regeringen.

Vetenskapsrådets kartläggning och utvärdering visar att svensk vårdforskning spänner över ett mycket brett område och inkluderar ett stort antal ämnesområden. Flera av dessa ligger utanför det som traditionellt anses ingå i området medicin och hälsa. Det finns behov av att stärka vårdforskningens vetenskapliga bas och dess koppling till hälso- och sjukvårdens behov.

Vetenskapsrådets rekommendationer utgår från två grundläggande slutsatser: För det första att vårdforskningens stora bredd ger möjligheter till nya infallsvinklar och korsbefruktande samarbeten av nytta för svensk hälso- och sjukvård. Vårdforskningens multi- och interdisciplinära karaktär bör därför bejakas. Detta ställer speciella krav på strukturer för exempelvis finansiering. För det andra att de brister och svagheter som identifierats i utvärderingen och kartläggningen bör åtgärdas. Vetenskapsrådet föreslår strukturella förändringar, en ny finansieringsstruktur samt åtgärder för karriärutveckling.



Västra Järnvägsgatan 3 | Box 1035 | 101 38 Stockholm | Tel 08-546 44 000 | vetenskapsradet@vr.se | www.vr.se

Vetenskapsrådet har en ledande roll för att utveckla svensk forskning av högsta vetenskapliga kvalitet och bidrar därmed till samhällets utveckling. Utöver finansiering av forskning är myndigheten rådgivare till regeringen i forskningsrelaterade frågor och deltar aktivt i debatten för att skapa förståelse för den långsiktiga nyttan av forskningen.

ISSN 1651-7350

ISBN 978-91-7307-202-8
